

高石市自殺対策計画

平成31年3月

高石市

はじめに

わが国の自殺者数は、近年減少傾向にあるものの、自殺死亡率は主要先進7か国の中で最も高いという状況にあります。

高石市における人口10万人あたりの自殺死亡率は12.0%で、国16.5%及び大阪府14.4%の数値を下回っているものの、自殺者数を見ると平成25年から平成29年までの5年間で30人以上の方が自ら命を絶っている現状があります。厚生労働省が作成する自殺プロフィールによると、高石市の自殺の傾向としては、全国の傾向と同様に60歳以上の高齢者の自殺率が高くなっており、また、自殺に至った理由としては、健康問題が最も多く、次いで経済・生活問題、勤務問題が上げられています。

本市では、高齢者の自殺や孤立の予防は重要な課題としてとらえ、高齢者がいつまでも住み慣れた地域で暮らし続けられる地域づくりを進めており、住民主体の通いの場「コミュニティカフェ」の全自治会単位での設置を目指すなど、地域での孤立を防ぐ取り組みを実施しています。

また、社会福祉協議会との連携を強化し、ワンストップの相談窓口として「ふくし総合相談窓口」を開設し、経済的な問題や生活困窮者への支援体制強化にも取り組むと共にSOSの出し方教育や、いじめ防止対策等、若い世代の自殺予防にも積極的に取り組んでいます。

しかしながら、自殺に至る背景には様々な要因が複雑に関係しており、また誰もがそのような状況に追い込まれる可能性があることから、悩みを抱える方に寄り添い、「我が事」としてとらえ、自殺に追い込まれることのないような相談体制の強化や支援がより一層必要となってくるものと考えます。

このような状況の中、平成28年に改正された「自殺対策基本法」に基づき国の定める「自殺総合対策大綱」の趣旨を踏まえ、このたび平成31年からの新たな6年間の行動指針となる「高石市自殺対策計画」を策定いたしました。本市の各計画との機能的な連携を図りつつ、「我が事」として問題の早期発見に努め、解決に向けた支援に取り組むことにより、「誰も自殺に追い込まれることのない高石市」の実現を目指し、計画の推進を図ってまいります。市民の顔が見えるコンパクトなまち「たかいし」だからこそできる、人と人がふれあい、互いに助け合いながら暮らせるまちづくりが、誰も自殺に追い込まれることのない、人に優しいまちづくりにつながっていくのではないかと思います。

最後になりましたが、本計画の策定にあたり、貴重なご意見、ご提案をいただきました高石市保健医療福祉審議会委員の皆様をはじめ関係機関の皆様、そして、アンケート調査にご協力いただきました市民の皆様には厚くお礼申し上げますとともに、計画の推進にあたりまして、なお一層のご理解、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

平成31年3月

高石市長 阪口 伸六

目 次

第1章 計画策定の趣旨等	1
1. 計画策定の背景と趣旨	1
2. 計画の位置づけ	2
3. 計画の期間	2
4. 計画の目標	3
第2章 高石市における自殺の現状	4
1. 自殺者数と自殺死亡率の推移	4
2. 年代別の自殺者の状況	6
3. 自殺未遂に関する状況	12
4. 孤独死、孤立死等の状況	12
5. 生活保護の状況	13
6. 本市における自殺の特徴	14
7. アンケート調査結果	15
第3章 自殺対策におけるこれまでの取り組み	21
1. 本市における自殺対策	21
2. 関係団体等における自殺対策	23
第4章 自殺対策における今後の取り組み	24
1. 基本理念	24
2. 基本方針	24
3. 施策の体系	27
4. 5つの基本施策	28
基本施策1 地域におけるネットワークの強化	28
基本施策2 自殺対策を支える人材の育成	29
基本施策3 市民への啓発と周知	30
基本施策4 生きることの阻害要因を低下させる支援	31
基本施策5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育	33
5. 3つの重点施策	34
重点施策1 高齢者の自殺対策の推進	34
重点施策2 子ども・若者・中年層に関わる自殺対策の推進	36
重点施策3 生活困窮者・無職者等に関わる自殺対策の推進	41
第5章 自殺対策の推進体制	43
1. 高石市保健医療福祉審議会	43
2. 市全体での連携体制強化及び相談体制充実の向上	43
3. 生活困窮者支援自立相談支援調整会議の充実	43
4. 計画の進行管理	43
資料編	44
1. 高石市保健医療福祉審議会条例	44
2. 高石市保健医療福祉審議会委員名簿	46
3. アンケート調査の概要	47

第1章 計画策定の趣旨等

1. 計画策定の背景と趣旨

我が国の自殺者数は、平成10年以降年間3万人を超えていましたが、平成29年には2万人余りとなり自殺者数の年次推移は減少傾向にあります。しかし我が国の自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）は、主要先進7か国の中で最も高くなっています。

このような中、平成18年10月に自殺対策基本法（平成18年法律第85号）が施行され、それまで「個人的な問題」とされてきた自殺が「社会的な問題」と捉えられるようになり、社会全体で自殺対策が進められるようになりました。施行から10年目の平成28年4月には、自殺対策を更に強化するため自殺対策基本法が改正され、「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、全ての都道府県及び市町村が「地域自殺対策計画」を策定することになりました。

また、平成29年には自殺総合対策大綱が改正となり、「生きることの包括的な支援として推進する」、「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」、「対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる」、「実践と啓発を両輪として推進する」、「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」の5点の基本方針を掲げ、施策を推進することとしています。

自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過重労働、生活困窮、育児疲れや介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。自殺に至る心理は、様々な悩みが原因で追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥る、社会とのつながりの減少、「生きていても役に立たない」という役割喪失感、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感などが複雑に絡み合い、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。

そのため、自殺対策は保健、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」として実施されなければならないという認識に立ち、自殺総合対策大綱の目指す「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、本市においても「誰も自殺に追い込まれることのない高石市」を目指して、高石市自殺対策計画を策定します。

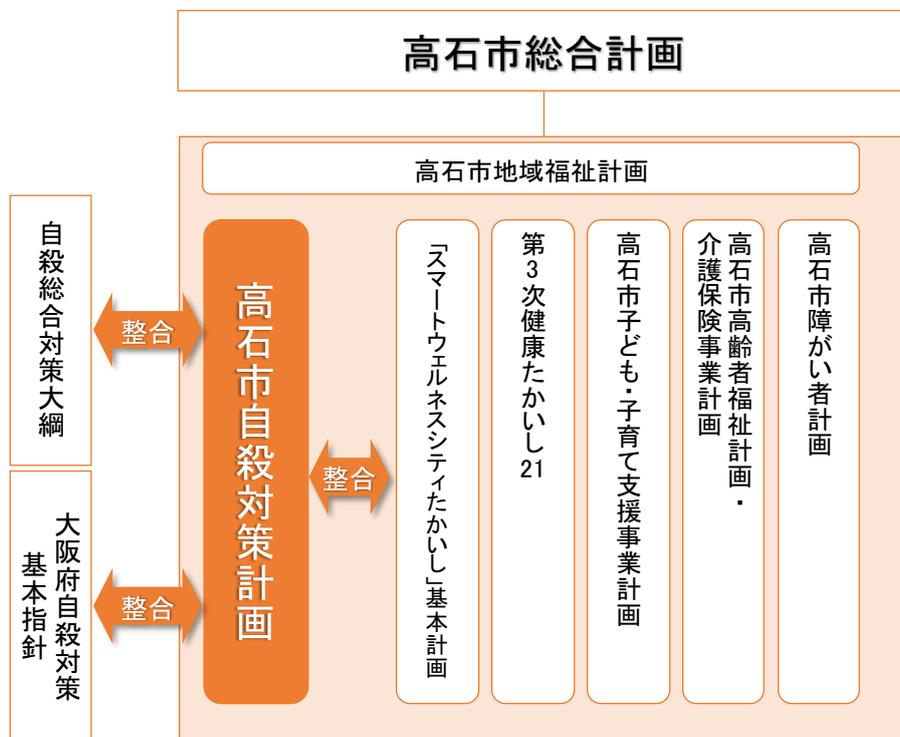
計画の策定にあたり、学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者等に意見をうかがうため、高石市保健医療福祉審議会において審議いただきました。

また、広く市民の意見をうかがうため、パブリックコメントを実施しました。

2. 計画の位置づけ

本計画は、平成28年に改正された自殺対策基本法に基づき、国の定める自殺総合対策大綱の趣旨を踏まえて、同法第13条第2項に定める「市町村自殺対策計画」として策定するものです。

また、「高石市総合計画」を上位計画として位置づけるとともに、本市関連計画との整合性を図ります。



3. 計画の期間

自殺総合対策大綱、及び大阪府自殺対策基本指針は、自殺対策基本法の改正を受け、およそ一年後に改正されます。これまで、自殺総合対策大綱はおおむね5年に一度改正されています。本計画も、こうした国の動きや自殺実態、社会状況等の変化を踏まえ、計画期間を2019年4月から2024年の6年間とします。

計画期間

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
地域福祉計画		第5次高石市地域福祉計画					第6次高石市地域福祉計画					
自殺対策計画	高石市自殺対策計画						<div style="border: 1px dashed red; padding: 2px; display: inline-block;"> 地域福祉計画と自殺対策計画を一体的に作成 </div>					

■ 計画期間、及び地域福祉計画と自殺対策計画を一体的に策定する理由について

大阪府で策定中の「第4期大阪府地域福祉支援計画」に自殺対策が盛り込まれる予定であり、本計画は「第6次高石市地域福祉計画」と一体的に策定するため、本年度策定する計画の期間を「第5次高石市地域福祉計画」の最終年度にあわせています。

4. 計画の目標

自殺対策を通じて最終的に目指すべきは、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現です。そうした社会の実現に向けては、対策を進める上での具体的な数値目標等を定めるとともに、取組の成果と合わせて検証を行っていく必要があります。

国は、2017年7月に閣議決定した「自殺総合対策大綱」において、2026年までに、自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）を2015年と比べて30%以上減少させることを、政府が進める自殺対策の目標として定めています。

本市では、自殺はあってはならない死であることから最終的に自殺者数の0（ゼロ）を目指しますが、本計画の数値目標は、2013年～2017年の自殺死亡率の平均11.6を基準値として、2028年までに30%減少させて、8.8以下（2024年～2028年の平均）とすることを設定します。そのために、2023年までに10.6以下（2019年～2023年の平均）とすることを目指します。

また、本計画の評価指標として、毎年、自殺者数の減少傾向を維持することを設定します。

計画の目標

目標①		基準値	目標値 2023年 (基準値15%減)	目標値 2028年 (基準値30%減)
	自殺死亡率		11.6 (2013年～2017年の平均)	10.6 (2019年～2023年の平均)
目標②	毎年、自殺者数の減少傾向を維持する			

注) 目標①(数値目標)については、本市の人口規模では自殺死亡率の年々の変動幅が大きいため、単年度ではなく、平均値を採用しています。

<参考> (目標値の算出方法)

2013年から2017年までの自殺死亡率の平均11.6を基準に、毎年3%減少し、10年で30%減少させる場合の各年の自殺死亡率を算出し、5年ごとの平均値を算出して、目標値として設定しています。

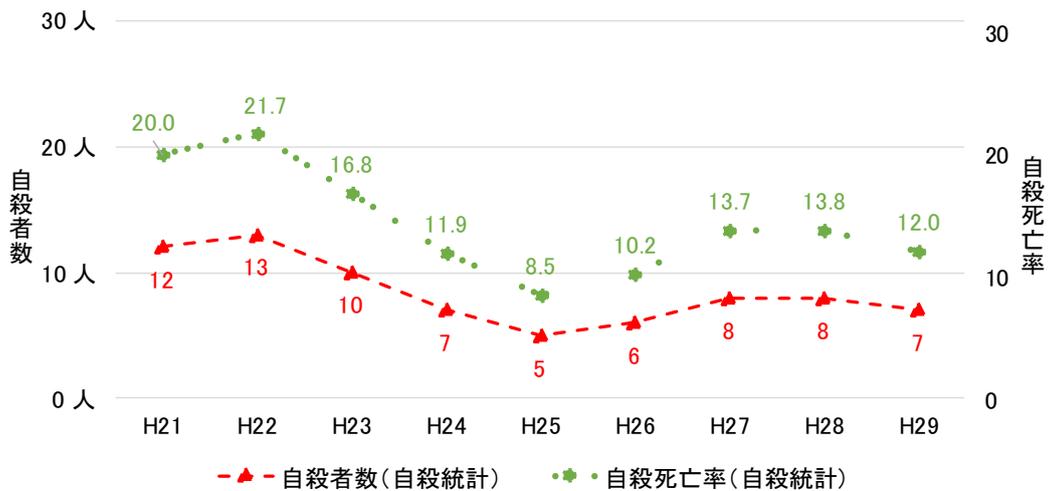
	基準値	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
減少率 ※毎年3%減少		0.97	0.94	0.91	0.88	0.85	0.82	0.79	0.76	0.73	0.7
自殺死亡率 ※11.6を基準に、毎年3% 減少し、10年で30%減少 ※基準値×各年の減少率	11.6	11.3	10.9	10.6	10.2	9.9	9.5	9.2	8.8	8.5	8.1
5年平均	-	10.6					8.8				

第2章 高石市における自殺の現状

1. 自殺者数と自殺死亡率の推移

自殺者数は平成21年の12人から平成25年の5人まで減少して、その後、増加し平成29年で7人となっています。自殺死亡率は平成21年の20.0から平成29年の12.0まで減少しています。

自殺者数、及び自殺死亡率(人口10万対)



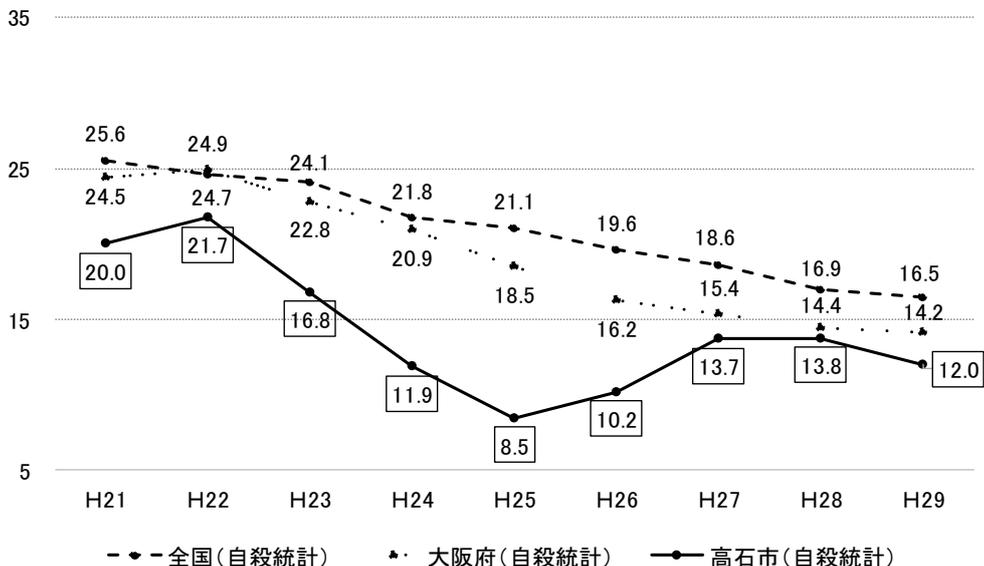
注)自殺死亡率は、人口10万人に対する自殺者数。(以下、同様)

注)自殺者数(自殺統計)は「自殺日・住居地」による自殺者数。(以下、「地域自殺実態プロファイル」の自殺者数は同様)

資料)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)」

自殺死亡率について、全国・府と比較すると、本市は、平成21年から平成29年において、全国・府より低く推移しています。

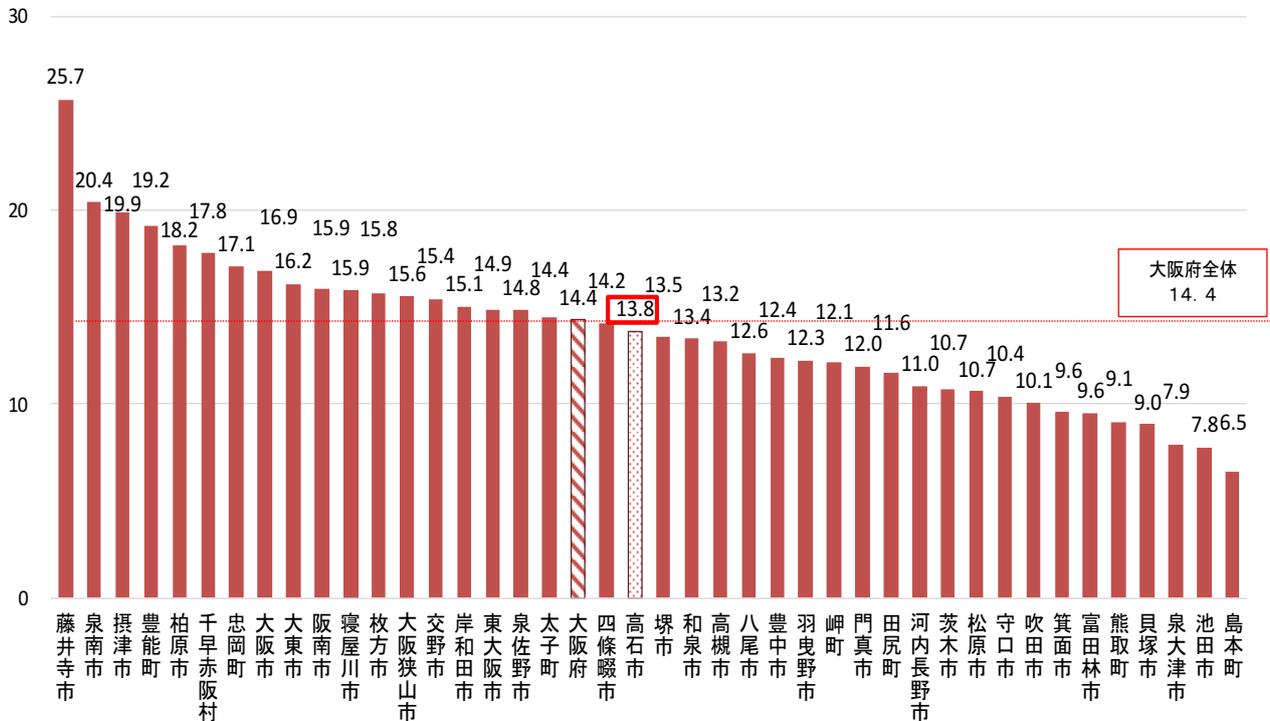
自殺死亡率(全国、大阪府、高石市)



資料)厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

大阪府下の自殺死亡率（H28年）をみると、本市の自殺死亡率は13.8で、大阪府下のデータのある41市町のうち20番目に高くなっています。本市の自殺死亡率は、大阪府全体の14.4よりも低くなっています。

大阪府下の自治体の自殺死亡率(平成28年)



資料)厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

自殺統計の見方についての留意点

- 人口が少ない場合、1人あたりの自殺者数の自殺死亡率への影響が人口の多い場合に比べて大きいため、自殺死亡率が極端に高く示されることがあります。特に、性別や年齢別等について、国と比較する場合には注意が必要です。
- 自殺者数が少ない場合、個人を特定できる恐れがあります。そこで個人情報保護のため、自殺者数を合算して示すことがあります。例えば、年度ごとの自殺者数が極端に小さい場合、複数年を合算して示すことがあります。

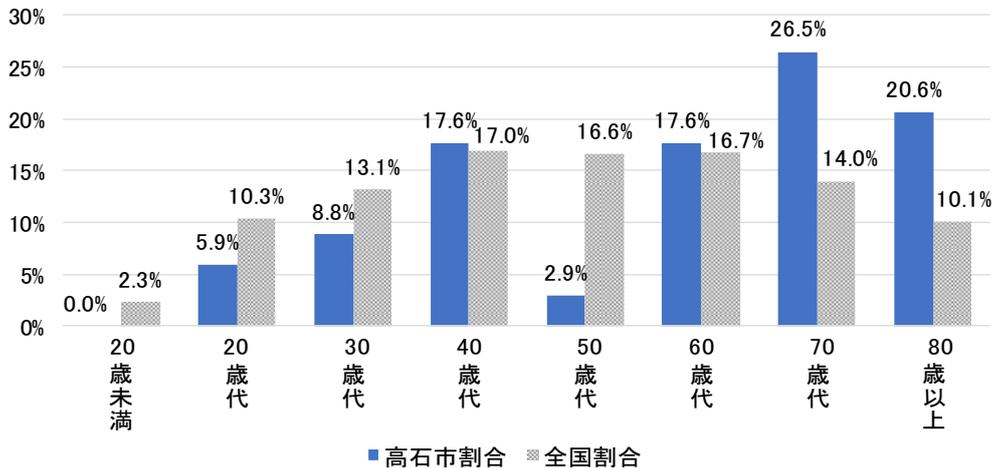
2. 年代別の自殺者の状況

(1) 年代別、性別自殺者割合

年代別に自殺者割合をみると、70歳代、80歳以上が高くなっています。

全国と比較すると、全国を上回っているのは、40歳代、60歳代、70歳代、80歳以上となっています。

年代別自殺者割合(H25～H29)



注)自殺者割合は、平成25年から平成29年における全自殺者に占める割合を示す。(以下、同様)

注)自殺者割合は、「地域自殺実態プロファイル(2018)」における付表4、及び付表5から算出。付表4において、全国自殺者数は、年代別の自殺者数と合計値が一致しない。ここでは年代別に自殺者割合を算出するにあたり、年代別自殺者数の合計値に占める割合を自殺者割合とした。

資料)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)」

入手可能なデータで同期間を比較するため、平成21年～24年(A)と平成25年～28年(B)に期間を区切り、年代別自殺者数をみると、70歳代、80歳以上が増加しています。特に70歳代が9倍増加し顕著に伸びています。

年代別自殺者数の推移(H21～24年とH25～28年の比較)

H21～24(A)	H25～28(B)	年代	増減(A→B)	(A)→(B)の伸び ※(A)を100とした場合の指数
35人	34人	20歳未満	同数 →	-
		20歳代	減少 ↘	25
		30歳代	減少 ↘	67
		40歳代	減少 ↘	60
		50歳代	減少 ↘	0
		60歳代	減少 ↘	60
		70歳代	増加 ↗	900
		80歳以上	増加 ↗	150

注)本データは、入手可能なデータで2つの期間を比較するため、4年間ごとに期間を限定している。上記の「年代別自殺者割合(H25～H29)」の期間と一致していないことに注意を要する。

注)本データは、年齢別、単年度別にみると、5人未満の死亡者数が多く、個人情報保護のため、期間を合算して示している。

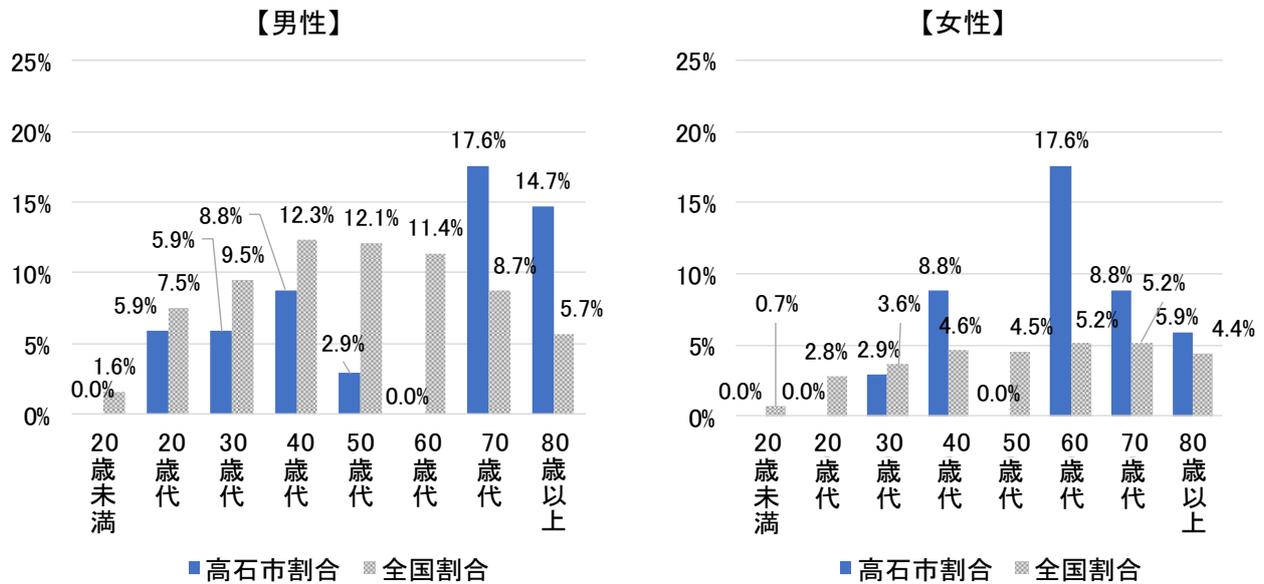
注)「(A)→(B)の伸び」=(A)/(B)×100。「20歳未満」の「-」は、(A)、(B)が「0」のため。

資料)自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2017)」、及び「地域自殺実態プロファイル(2018)」

性別、年代別に自殺者割合をみると、男性は70歳代、女性は60歳代が最も高くなっています。全国と比較すると、全国を上回っているのは、男性は70歳代、80歳以上、女性は40歳代、60歳代、70歳代、80歳以上となっています。

平成25年から平成28年に自殺者数が上昇した70歳代、80歳以上をみると、女性より男性の自殺者割合が高くなっています。

性別、年代別自殺者割合(H25~H29)



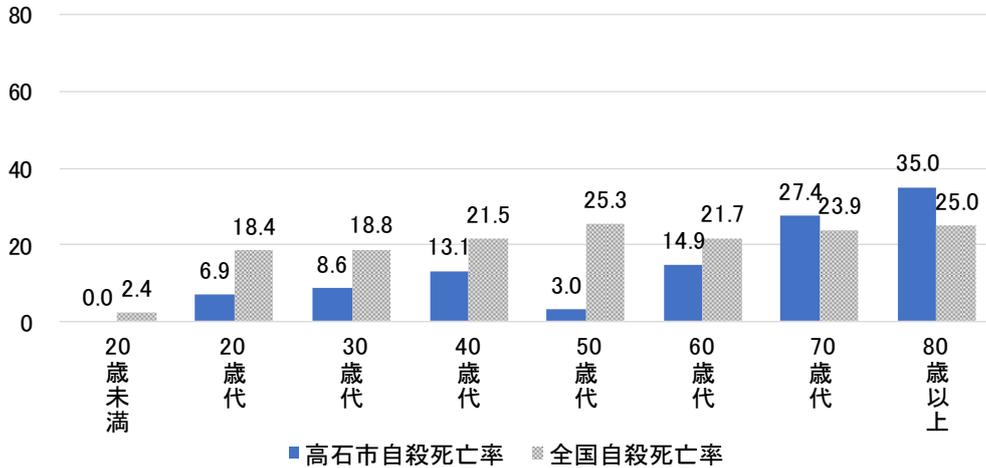
資料)自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロフィール(2018)」

(2) 年代別、性別自殺死亡率

年代別に自殺死亡率をみると、70歳代、80歳以上が高くなっています。50歳代を除いて、年齢が上がるにつれて、自殺死亡率も高まっています。

全国と比較すると、全国を上回っているのは、70歳代、80歳以上となっています。

年代別自殺死亡率(人口10万対、H25~H29)



注)平成25年から平成29年における各年代の合計値の自殺死亡率。

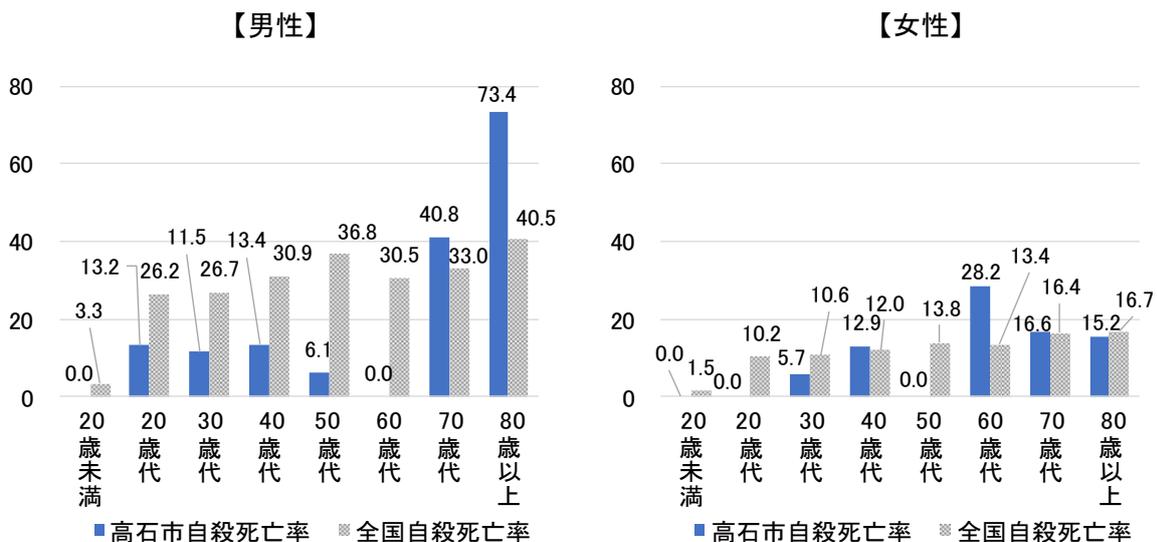
注)自殺死亡率は、「地域自殺実態プロフィール(2018)」における付表4、及び付表5から算出。

資料)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)」

性別、年代別に自殺死亡率をみると男性は80歳以上、女性は60歳代が最も高くなっています。

全国と比較すると、上回っているのは、男性は70歳代、80歳以上、女性は40歳代、60歳代、70歳代となっています。

性別、年代別自殺死亡率(人口10万対、H25~H29)

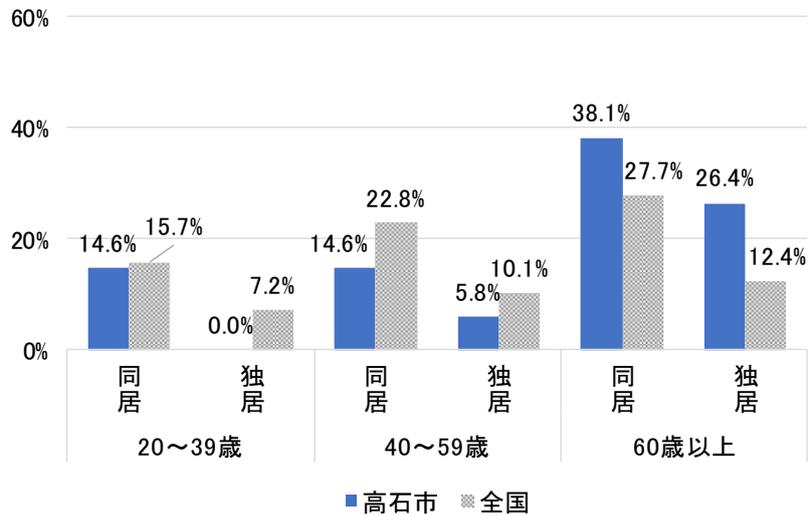


資料)自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロフィール(2018)」

(3) 同居の有無別の自殺者割合

年代別、同居の有無別の自殺者割合をみると、60歳以上の同居、独居が高くなっています。全国と比較すると、全国を上回っているのは、60歳以上の同居、独居となっています。

年代別、同居の有無別の自殺者割合 (H25～H29)



資料)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)」

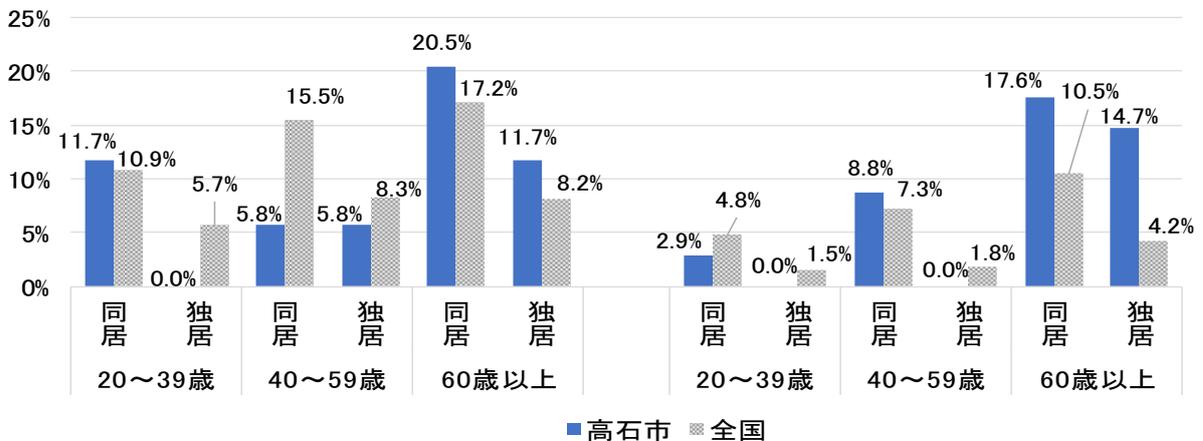
性別、年代別、同居の有無別の自殺者割合をみると、男性、女性ともに60歳以上の同居が最も高くなっています。

全国と比較すると、全国を上回っているのは、男性は20～39歳の同居、60歳以上の同居、独居、女性は40～59歳の同居、60歳以上の同居、独居となっています。

性別、年代別、同居の有無別の自殺者割合 (H25～H29)

【男性】

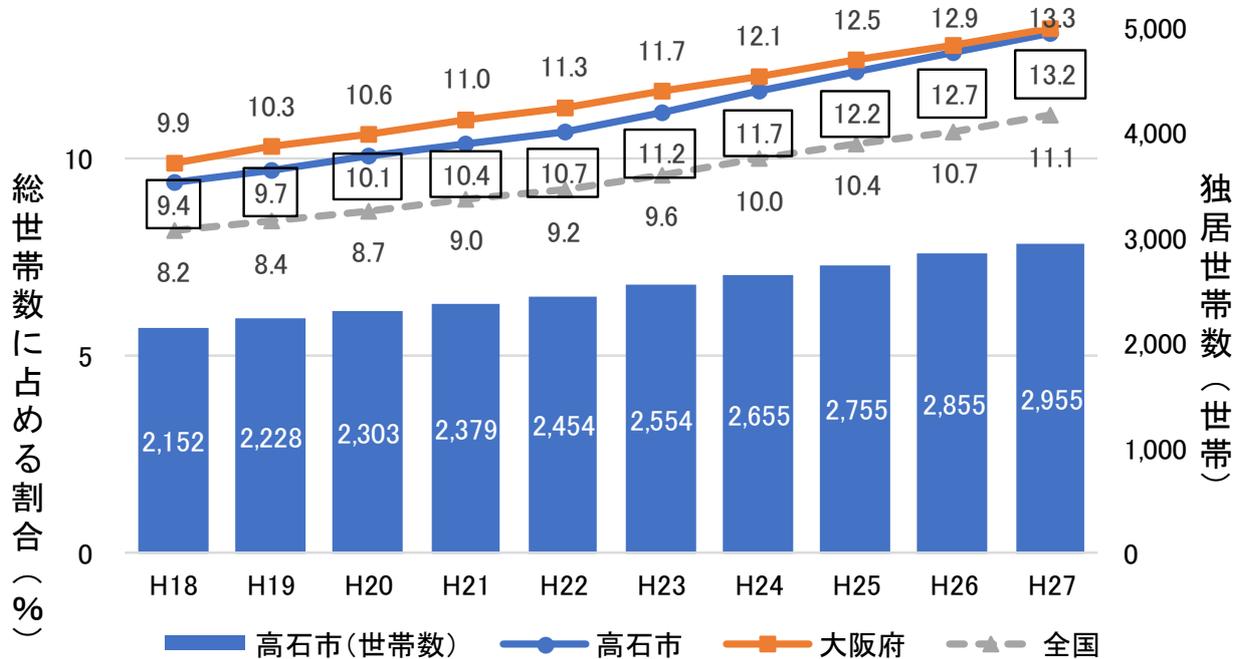
【女性】



資料)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)」

【参考】高齢者独居世帯数、及び総世帯に占める割合の推移

高齢者独居世帯数をみると、平成18年の2,152世帯から平成27年の2,955世帯に、10年間で1.4倍増加しています。



資料)総務省「国勢調査」

【参考】高齢者と障害者の世帯（老障世帯）の状況

老障世帯とは、老障介護（高齢の親が障がいのある子どもを介護）している世帯のことです。そういった世帯の中には、本人は自立を望んでいても、就労先に恵まれない、受け入れ施設数が十分でない、などの理由で親と同居して世話をしてもらうケースがあることが指摘されています¹⁾。

また、老障介護家庭における知的障害児の自立をテーマにしたある研究論文²⁾では、母親の年齢による体力の限界や健康不良で子どもの自立が促されたり、親が突然倒れ、緊急的に居住施設へと至るといった本人の意思によらない自立のケースもあることも報告されています。

さらに、障害者が高齢の親を介護している世帯もあります。このような世帯では、介護者による情報収集・発信、コミュニケーションスキル等の不足から社会的なサポートを得られにくく行き詰まる状況が生まれやすく、虐待の発生要因にもなります。一般市民も含めた近隣の見守りや声かけなどインフォーマルなサポートや専門職による協力の強化、また、そうした地域の活動や専門職への行政による支援がいっそう求められています。

<参考・引用文献>

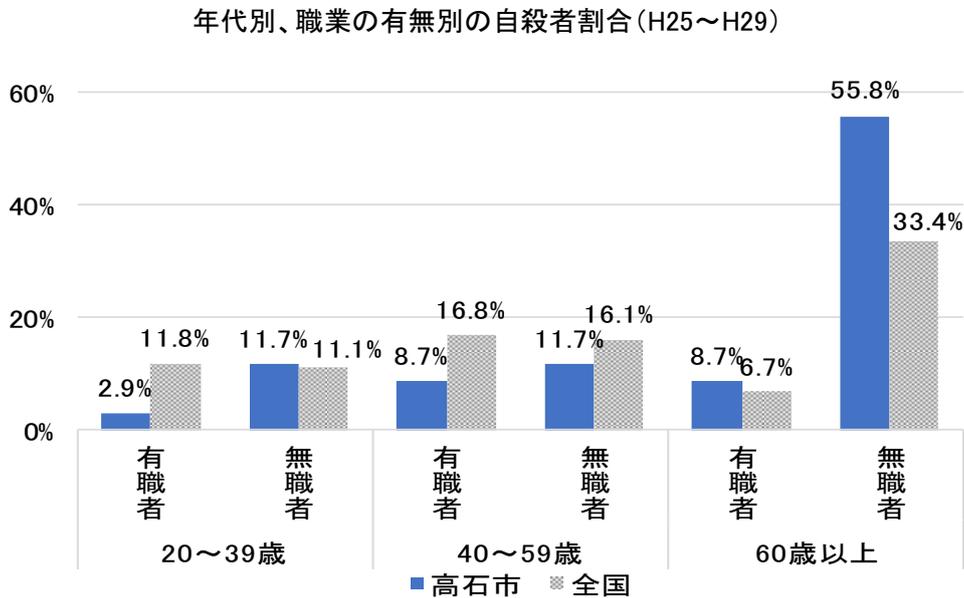
1)「老障介護とは ～高齢者福祉と障がい者福祉のはざま～」介護のほんねニュース、寄稿記事、平成27年6月18日付

2)福田真清「老障介護家庭における知的障害者の自立をめぐる母親が経験するプロセス」、社会福祉学、2017、第58巻第2号、p.42

(4) 職業の有無別自殺者割合

年代別、職業の有無別の自殺者割合をみると、60歳以上の無職者が高くなっています。

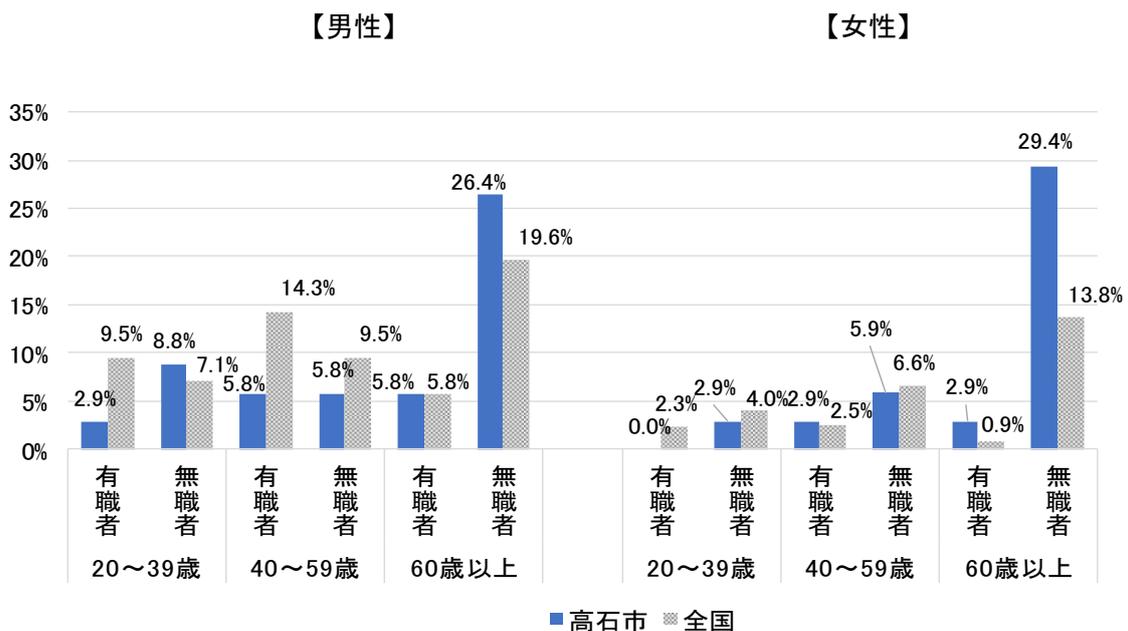
全国と比較すると、全国を上回っているのは、20～39歳の無職者、60歳以上の有職者、無職者となっています。



性別、年代別、職業の有無別の自殺者の割合をみると、男性、女性ともに60歳以上の無職者が最も高くなっています。

全国と比較すると、全国を上回っているのは、男性は20～39歳の無職者、60歳以上の無職者、女性は40～59歳の有職者、60歳以上の有職者、無職者となっています。

性別、年代別、職業の有無別の自殺者の割合 (H25～H29)



資料) 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)」

3. 自殺未遂に関する状況

(1) 自殺者における未遂歴

自殺者における未遂歴は、「あり」が14.7%、「なし」が70.6%となっています。

自殺者における未遂歴の総数(H25～H29)

高石市			全国割合
未遂歴	自殺者数	割合	
あり	5人	14.7%	19.7%
なし	24人	70.6%	61.0%
不詳	5人	14.7%	19.4%
合計	34人	100%	100%

資料)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. 孤独死、孤立死等の状況

孤独死や孤立死は明確な定義はまだ確立していません。一般的に、孤立死は地域との日常的な関わりがなく、社会的に孤立した状態で誰にも看取られずに自宅で死亡し、死後発見された場合を指します。一人きりで亡くなった場合でも、身内、友人、近所の住人、地域など何らかのコミュニティとの関りがあれば孤独死ということもできます。

孤立死や孤独死をテーマにしたある研究論文³⁾では、問題は「看取られない死」が問題なのではなく、その死に至る背景が問題であることを指摘しています。関係者の直接的な配慮があれば、避けられた死か、また関係者の直接的な配慮にほとんど関係なく迎えた死かを峻別して、「看取られない死」を考察していく必要があることを指摘しています。

本市においては、平成28年度から30年度までの地域包括支援センター及び社会福祉課(生活保護担当部署)で把握している孤独死等の死亡数は65歳以下で9人、65歳以上で11人となっています。

毎年複数の方が孤独死に至る現状は、自殺対策と同様に取り組みが必要な課題と考えます。

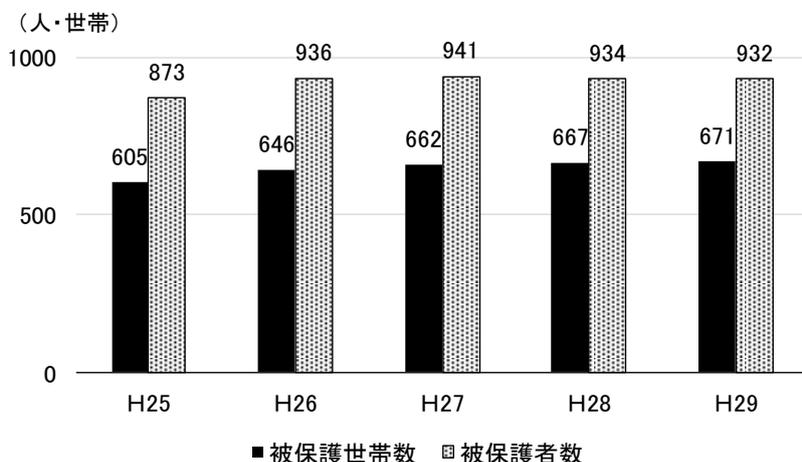
<参考・引用文献>

3)上田智子、上原英正、加藤佳子、志水咲子、伊藤和子、森扶由彦、木下寿恵、藤原秀子、川角真弓、「孤独死(孤立死)の定義と関連する要因の検証及び思想的考究と今後の課題」、名古屋経営短期大学紀要、2017、51、p.126

5. 生活保護の状況

被保護者世帯は、平成 25 年度から平成 29 年度まで上昇傾向で推移しています。被保護者数は平成 25 年度から平成 27 年度まで上昇し、その後、横ばい傾向で推移しています。

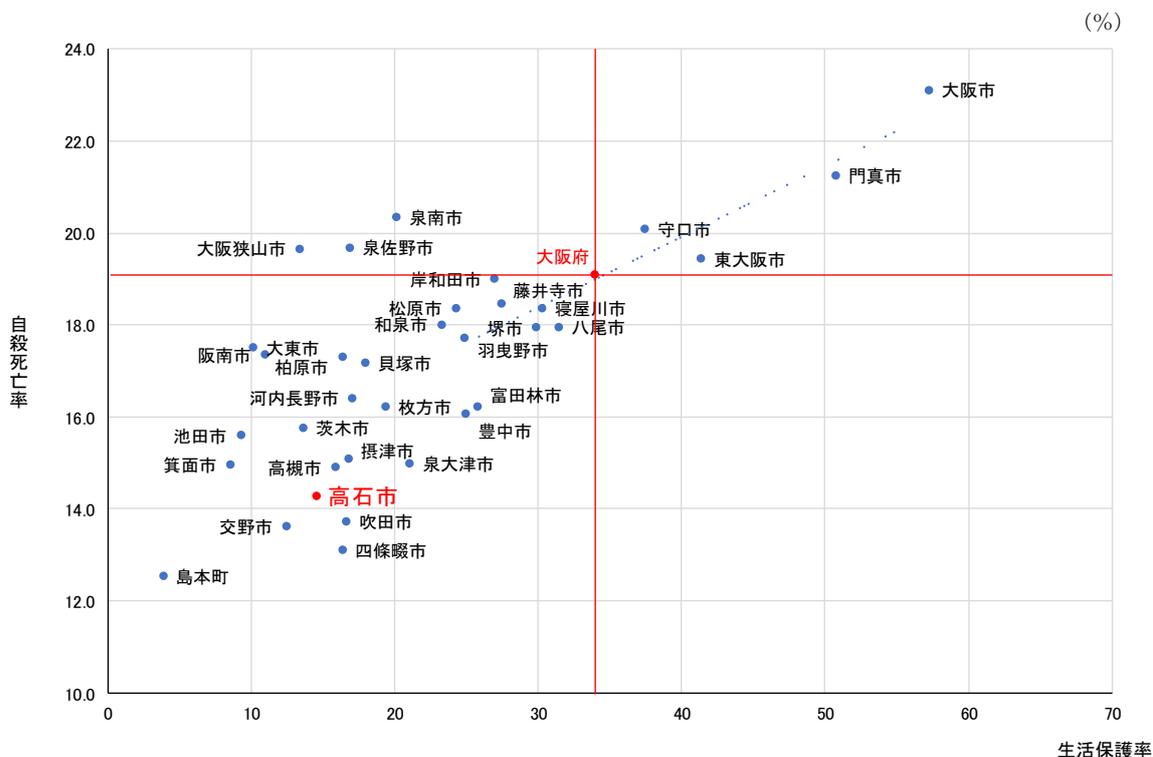
保護世帯数及び被保護者数



注) 数値については、各年 3 月分の福祉行政報告例である。

【参考】大阪府内市区町村の生活保護率

大阪府において、生活保護率が高まるほど、自殺死亡率が高くなる傾向があります。



注) 各市町村の保護率は、平成 24 年 1 月時点。自殺死亡率(自殺統計)は、平成 21 年～平成 29 年の平均。
 注) 上記の自殺死亡率と生活保護率の相関係数は 0.729。相関係数は、1 に近づくほど相関が高いことを示す。
 資料) 厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」。大阪府「生活保護費の推移」

6. 本市における自殺の特徴

性別、年代別、同居の有無別、職業の有無別の自殺者数をみると、「男性 60 歳以上 無職 同居」、「女性 60 歳以上 無職 独居」「女性 60 歳以上 無職 同居」が多くなっています。

本データに基づいて、「地域自殺実態プロファイル」において、本市で取り組むべき重点パッケージとして、「高齢者」及び「生活困窮者」に対する自殺対策が推奨されています。

重点パッケージは、下記の「地域の自殺の特徴」の上位の3区分の性・年代等の特性と「背景にある主な自殺の危機経路」を参考に選定されています。

「高齢者」及び「生活困窮者」に対する自殺対策は、本計画では重点施策1及び重点施策3に位置づけています。

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	6	17.6%	27.6	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歳以上無職独居	5	14.7%	46.5	死別・離別+身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
3位:女性 60歳以上無職同居	5	14.7%	14.9	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
4位:男性 60歳以上無職独居	3	8.8%	75.9	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 20~39歳無職同居	3	8.8%	53.3	①【30代その他無職】ひきこもり+家族間の不和→孤立→自殺/②【20代学生】就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺

注)自殺者数はH25~29年の合計34人(男性19人、女性15人)(自殺統計(自殺日・住居地))

注)順位は自殺者数の多さに基づき、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。

注)自殺死亡率の母数(人口)は平成27年国勢調査を元に自殺総合対策推進センターにて推計した。

注)「背景にある主な自殺の危機経路」は自殺実態白書2013(ライフリンク)を参考にした。

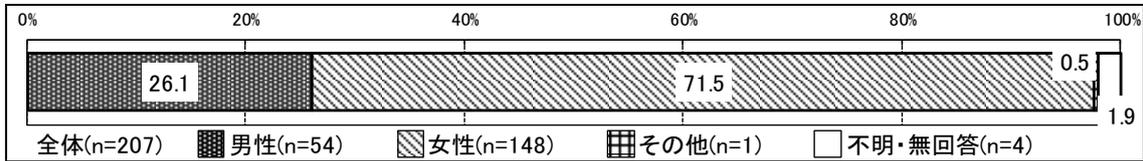
資料)自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2018)」

7. アンケート調査結果

(1) 回答者の属性

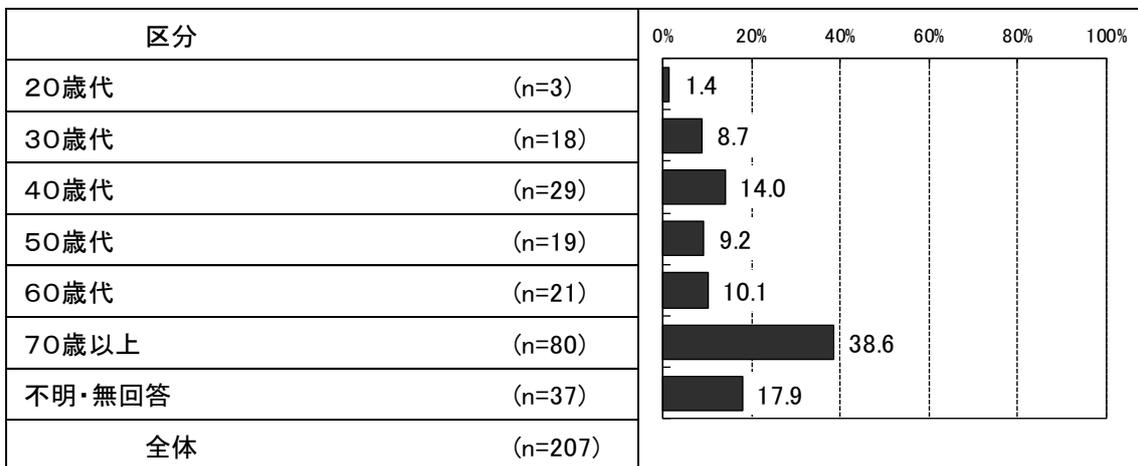
○性別

「女性」が71.5%で最も多く、次いで「男性」が26.1%、「その他」が0.5%となっています。



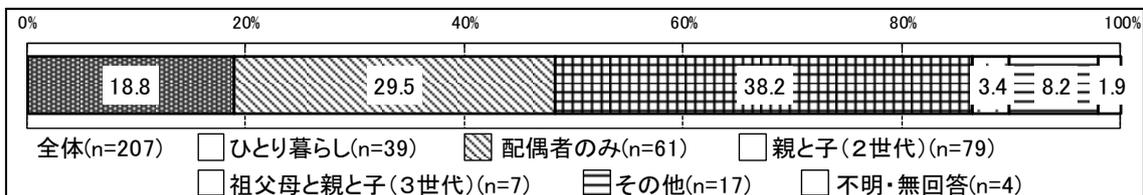
○年齢

「70歳以上」が38.6%で最も多く、次いで「40歳代」が14.0%、「60歳代」が10.1%となっています。最高齢90歳、最年少21歳、平均年齢62.3歳となっています。



○世帯

「親と子(2世代)」が38.2%で最も多く、次いで「配偶者のみ」が29.5%、「ひとり暮らし」が18.8%となっています。



(2) 日頃感じる悩みやストレスの有無

日頃感じる悩みやストレスについて、すべての項目で「意識して感じた事はない」が最も多くなっています。

「現在ある」をみると、「b 病気など健康の問題」が最も多く、次に「a 家庭の問題」が続いています。

※網掛けは、回答数の最も多い項目 単位：人

設問		意識して感じた事はない	かつてあったが今はない	現在ある	不明・無回答
a	家庭の問題 (家族関係の不和、子育て、家族の介護・看病等)	85 (41.1%)	54 (26.1%)	49 (23.7%)	19 (9.2%)
b	病気など健康の問題 (自分の病気の悩み、身体の悩み、心の悩み等)	96 (46.4%)	35 (16.9%)	64 (30.9%)	12 (5.8%)
c	経済的な問題 (倒産、事業不振、借金、失業、生活困窮等)	124 (59.9%)	31 (15.0%)	26 (12.6%)	26 (12.6%)
d	勤務関係の問題 (転勤、仕事の不振、職場の人間関係、長時間労働等)	97 (46.9%)	35 (16.9%)	35 (16.9%)	40 (19.3%)
e	恋愛関係の問題 (失恋、結婚を巡る悩み等)	148 (71.5%)	17 (8.2%)	2 (1.0%)	40 (19.3%)
f	学校の問題 (いじめ、学業不振、教師との人間関係 等)	143 (69.1%)	14 (6.8%)	3 (1.4%)	47 (22.7%)

(3) 悩みやストレスを感じた時の考え方

悩みやストレスを感じた時の考え方について、「a 助けを求めたり、誰かに相談したいと思う」は「ややそう思う」、「c 悩みやストレスを感じていることを、他人に知られたくないと思う」はあまりそう思わない、それ以外は「そう思わない」がそれぞれ最も多くなっています。

悩みやストレスを感じた時に相談したいと考えない人（「そう思わない」と「あまりそう思わない」の計）は27.5%となっています。

※網掛けは、回答数の最も多い項目 単位：人

設問		そう思わない	あまりそう思わない	どちらともいえない	ややそう思う	そう思う	不明・無回答
a	助けを求めたり、誰かに相談したいと思う	21 (10.1%)	36 (17.4%)	38 (18.4%)	49 (23.7%)	46 (22.2%)	17 (8.2%)
b	誰かに相談したりすることは恥ずかしいことだと思う	84 (40.6%)	52 (25.1%)	38 (18.4%)	10 (4.8%)	3 (1.4%)	20 (9.7%)
c	悩みやストレスを感じていることを、他人に知られたくないと思う	53 (25.6%)	60 (29.0%)	48 (23.2%)	22 (10.6%)	5 (2.4%)	19 (9.2%)
d	誰かに悩みを相談することは、弱い人のすることだと思う	117 (56.5%)	41 (19.8%)	23 (11.1%)	5 (2.4%)	1 (0.5%)	20 (9.7%)
e	悩みや問題は、自分ひとりで解決すべきだと思う	84 (40.6%)	45 (21.7%)	43 (20.8%)	10 (4.8%)	6 (2.9%)	19 (9.2%)

(4) 悩みやストレスを感じた時の相談相手

悩みやストレスを感じた時の相談相手について、「家族や親族」、「友人や同僚」で「相談したことがある」が最も多くなっています。

また、「家族や親族」、「友人や同僚」以外のすべての項目で「相談しないと思う」が最も多くなっています。「相談しないと思う」が最も多くなっている項目のうち、「かかりつけの医療機関の職員」が38.6%でも最も低くなっています。

「かかりつけの医療機関の職員」「公的な相談機関の職員など」は、「実際にしたことはないが相談すると思う」で30%台となっていることから、身近に様々な相談機関があることをさらに広めていく必要があります。

※網掛けは、回答数の最も多い項目 単位：人

設 問		相談しないと思う	実際にしたことはないが相談すると思う	相談したことがある	不明・無回答
a	家族や親族	23(11.1%)	82(39.6%)	93(44.9%)	9(4.3%)
b	友人や同僚	32(15.5%)	59(28.5%)	95(45.9%)	21(10.1%)
c	インターネット上だけのつながりの人	165(79.7%)	7(3.4%)	0(0.0%)	35(16.9%)
d	先生や上司	111(53.6%)	36(17.4%)	25(12.1%)	35(16.9%)
e	近所の人(自治会の人・民生委員など)	124(59.9%)	49(23.7%)	7(3.4%)	27(13.0%)
f	かかりつけの医療機関の職員	80(38.6%)	76(36.7%)	23(11.1%)	28(13.5%)
g	公的な相談機関の職員など	98(47.3%)	66(31.9%)	12(5.8%)	31(15.0%)
h	民間の相談機関の相談員	140(67.6%)	35(16.9%)	1(0.5%)	31(15.0%)
i	同じ悩みを抱える人	85(41.1%)	73(35.3%)	19(9.2%)	30(14.5%)
j	市が開催する各種相談会等	110(53.1%)	58(28.0%)	6(2.9%)	33(15.9%)
k	その他	31(15.0%)	3(1.4%)	0(0.0%)	173(83.6%)

(5) 自殺に対する考え

自殺に対する考えについて、「a 生死は最終的に本人の判断に任せるべき」は「そう思わない」と「どちらかというと思わない」の合計値が「どちらかというと思う」と「そう思う」の合計値を上回っています（本人の判断に任せるべきではない）。

同様に、「c 自殺は繰り返されるので、周囲の人が止めることはできない」も「そう思わない」と「どちらかというと思わない」の合計値が「どちらかというと思う」と「そう思う」の合計値を上回っています（周囲の人が止めることはできないとは思わない）。

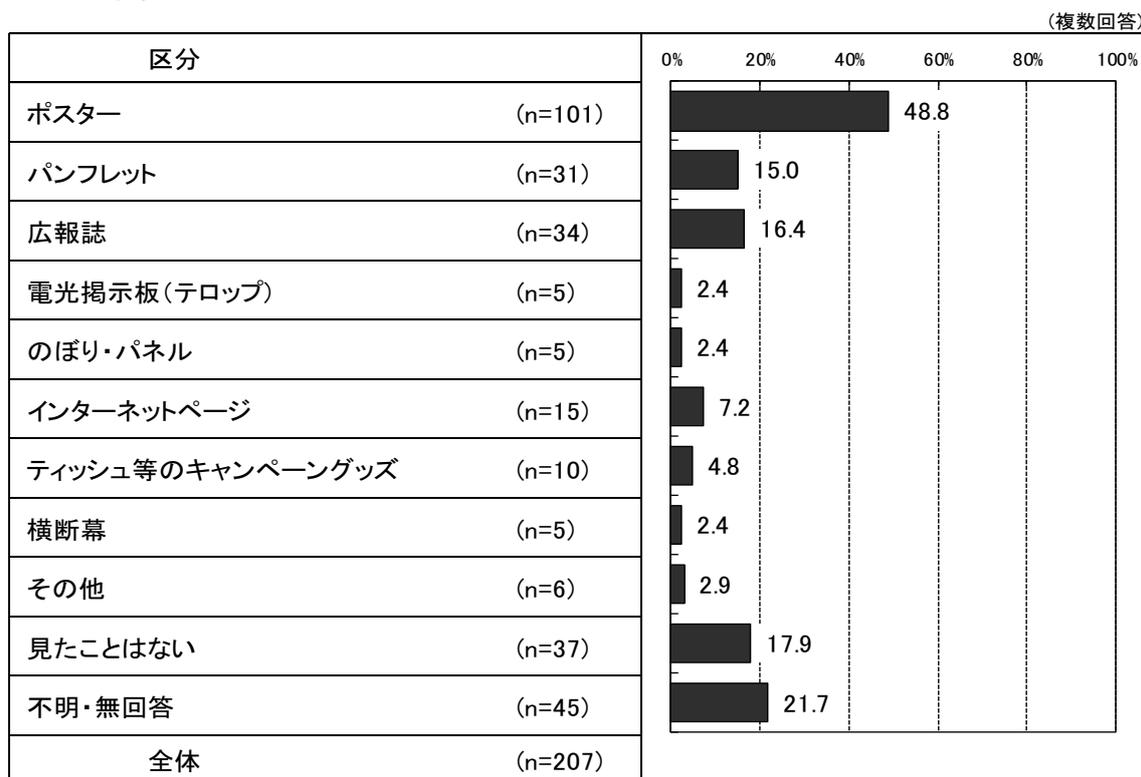
また、「j 防ぐことができる自殺も多い」は、「どちらかというと思う」と「そう思う」の合計値が「そう思わない」と「どちらかというと思わない」の合計値を上回っています（防ぐことができる自殺も多いと思う）。

※網掛けは、回答数の最も多い項目 単位：人

設 問		そう思わない	どちらかという と思わない	どちらとも いえない	どちらかという と思う	そう思う	不明・ 無回答
a	生死は最終的に本人の判断に任せるべき	59 (28.5%)	15 (7.2%)	53 (25.6%)	26 (12.6%)	24 (11.6%)	30 (14.5%)
b	自殺せずに生きていけば良いことがある	10 (4.8%)	0 (0.0%)	47 (22.7%)	51 (24.6%)	74 (35.7%)	25 (12.1%)
c	自殺は繰り返されるので、周囲の人が止めることはできない	66 (31.9%)	25 (12.1%)	58 (28.0%)	13 (6.3%)	13 (6.3%)	32 (15.5%)
d	自殺する人は、よほど辛いことがあったのだと思う	4 (1.9%)	9 (4.3%)	34 (16.4%)	52 (25.1%)	78 (37.7%)	30 (14.5%)
e	自殺は自分にはあまり関係がない	37 (17.9%)	21 (10.1%)	58 (28.0%)	27 (13.0%)	33 (15.9%)	31 (15.0%)
f	自殺は本人の弱さから起こる	52 (25.1%)	15 (7.2%)	67 (32.4%)	19 (9.2%)	26 (12.6%)	28 (13.5%)
g	自殺は本人が選んだことだから仕方がない	64 (30.9%)	19 (9.2%)	55 (26.6%)	20 (9.7%)	16 (7.7%)	33 (15.9%)
h	自殺を口にする人は、本当に自殺はしない	50 (24.2%)	17 (8.2%)	67 (32.4%)	18 (8.7%)	25 (12.1%)	30 (14.5%)
i	自殺は恥ずかしいことである	61 (29.5%)	22 (10.6%)	67 (32.4%)	17 (8.2%)	11 (5.3%)	29 (14.0%)
j	防ぐことができる自殺も多い	7 (3.4%)	3 (1.4%)	21 (10.1%)	54 (26.1%)	94 (45.4%)	28 (13.5%)
k	自殺をしようとする人の多くは、何らかのサインを発している	4 (1.9%)	4 (1.9%)	29 (14.0%)	61 (29.5%)	79 (38.2%)	30 (14.5%)
l	自殺を考える人は、様々な問題を抱えていることが多い	5 (2.4%)	8 (3.9%)	21 (10.1%)	48 (23.2%)	96 (46.4%)	29 (14.0%)
m	自殺を考える人の多くは、精神的に追い詰められて他の方法を思いつかなくなっている	1 (0.5%)	3 (1.4%)	18 (8.7%)	56 (27.1%)	97 (46.9%)	32 (15.5%)

(6) 自殺対策等の啓発物を見た経験の有無

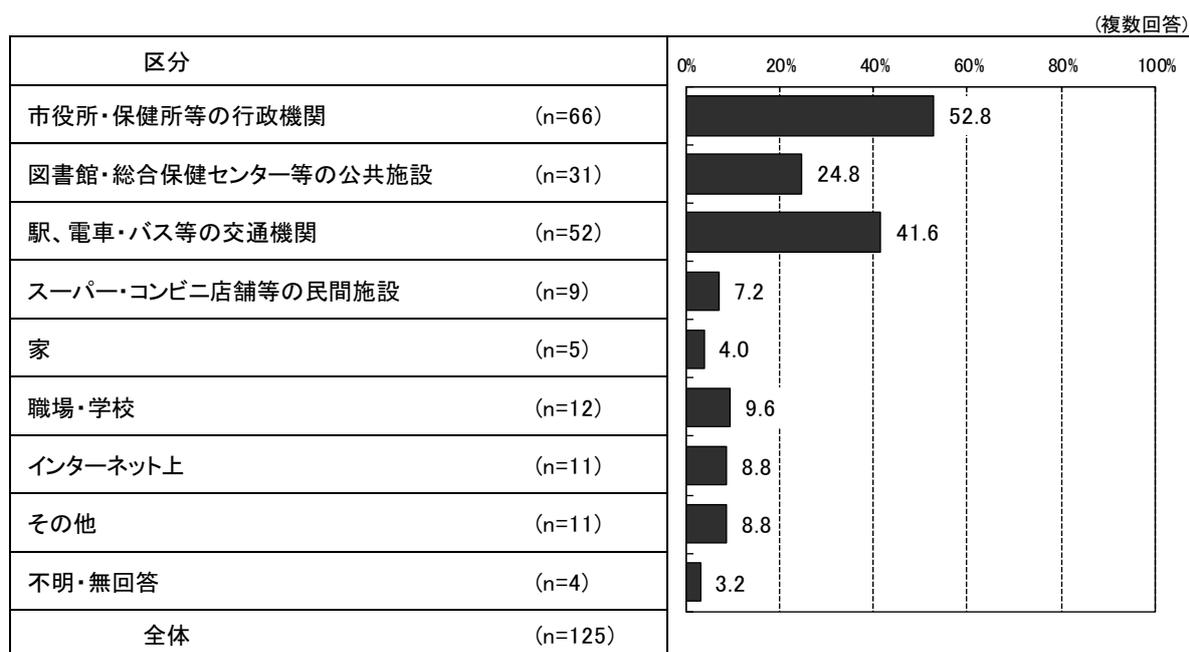
「ポスター」が48.8%で最も多く、次いで「見たことはない」が17.9%、「広報誌」が16.4%となっています。



(前問で「見たことはない」以外に○を付けた方)

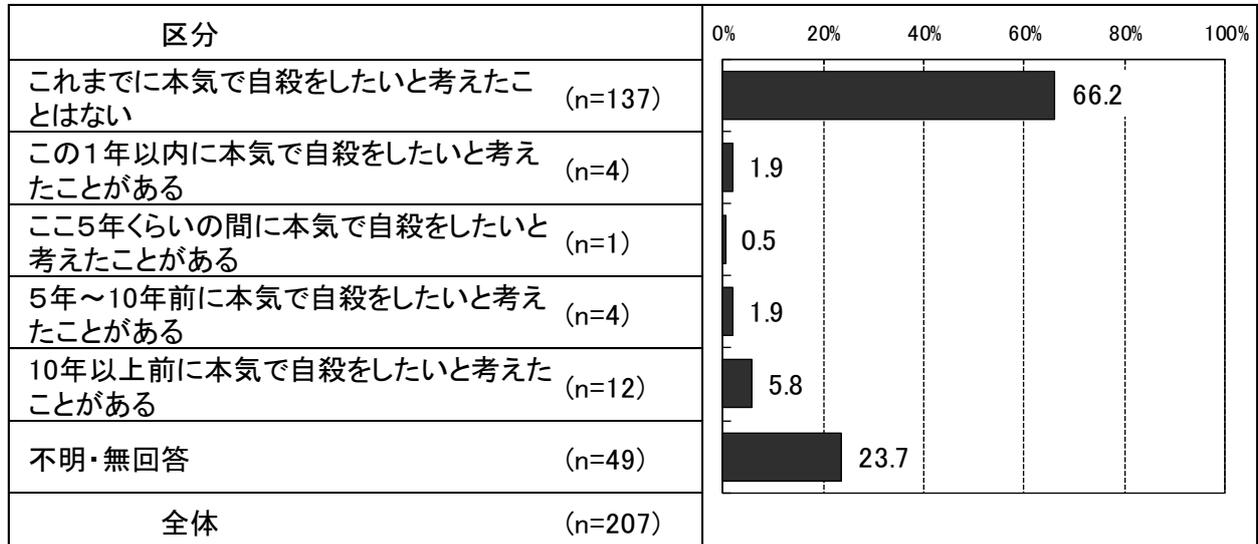
■啓発物を見た場所

「市役所・保健所等の行政機関」が52.8%で最も多く、次いで「駅、電車・バス等の交通機関」が41.6%、「図書館・総合保健センター等の公共施設」が24.8%となっています。



(7) 自殺企図の有無

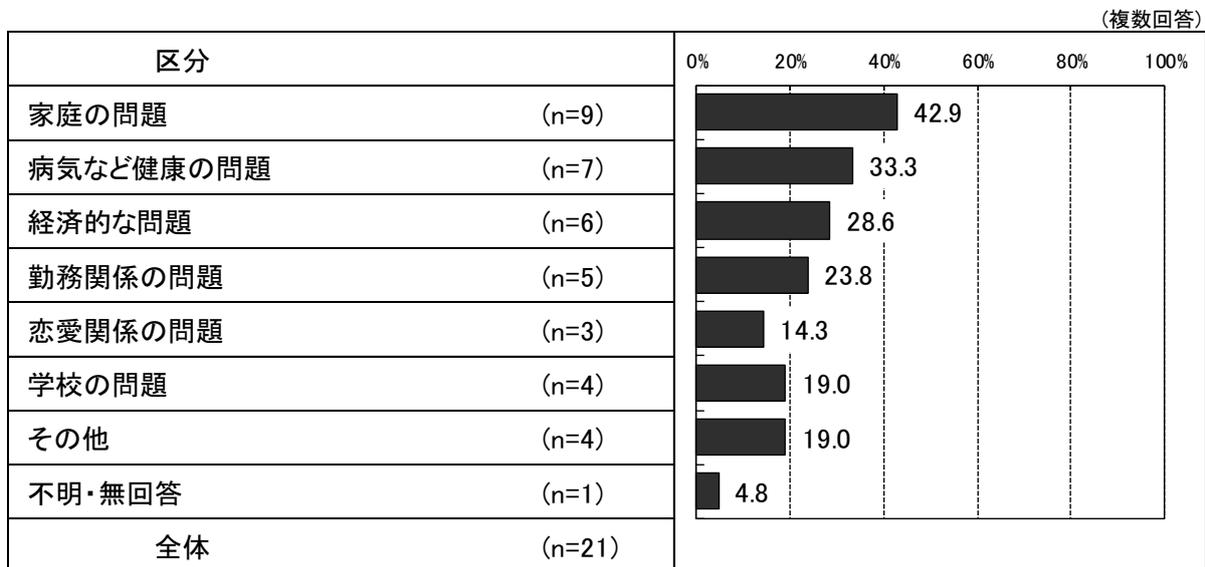
「これまでに本気で自殺をしたいと考えたことはない」が66.2%で最も多く、次いで「10年以上前に本気で自殺をしたいと考えたことがある」が5.8%、「この1年以内に本気で自殺をしたいと考えたことがある」と「5年～10年前に本気で自殺をしたいと考えたことがある」が、ともに1.9%となっています。



(前問で「これまでに本気で自殺をしたいと考えたことはない」以外に○を付けた方)

■自殺をしたいと考えた理由や原因

「家庭の問題」が42.9%で最も多く、次いで「病気など健康の問題」が33.3%、「経済的な問題」が28.6%となっています。



第3章 自殺対策におけるこれまでの取り組み

1. 本市における自殺対策

本市では、これまで自殺対策として、駅前や医療機関・介護施設等での啓発活動、メンタルチェックシステム「こころの体温計」の導入、講演会の開催や個別相談を行っています。

	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
啓発活動	高石駅前 啓発活動	羽衣駅前 啓発活動	富木駅前 啓発活動		市内医療機 関・介護施設 等でカレンダー 一配布により 啓発活動		
ふれあい健康フェスティバル・健幸フェスティバル&マルシェ							
メンタル チェック システム 「こころの 体温計」			チェックモード ・本人モード ・赤ちゃんママ ・アルコール	機能追加 ・いじめ ・自死家族	機能追加 ・こころの エンジン	機能追加 ・認知症チェック	
講演会		アナウンサー 山本浩之氏 参加数： 約500名	歌手 沢田 知可子氏 参加数： 約800名		高齢者やその家族を対象とした認知症を早期に発見するための相談機関や自殺に関する相談機関も掲載		

●「こころの体温計」について

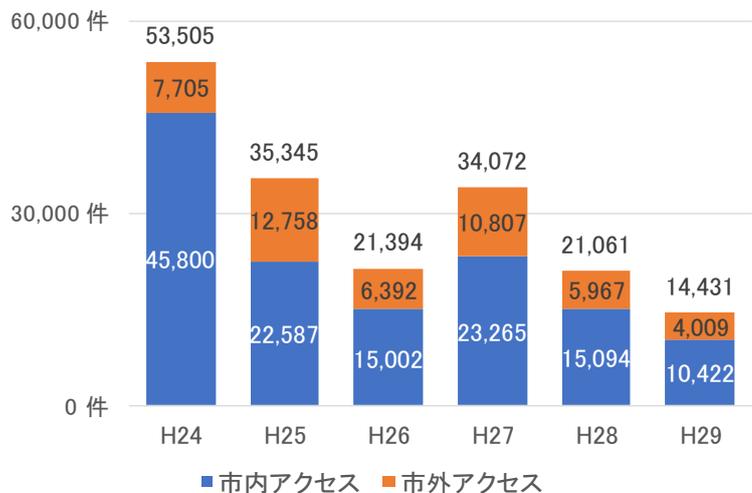
平成24年度よりインターネット上でストレス度や落ち込み度、アルコールチェック、いじめのサインなどがわかる「こころの体温計」のサービスを無料で提供しています。

このサービスは、毎年機能を拡張し、平成27年度には「認知症チェック」を追加し認知症初期のうつ状態からの自殺予防への気づきを啓発しています。

アクセス件数をみると、市内・市外からのアクセスを合わせて、年間1万件以上となっています。

アクセス件数の推移みると、平成24年度（7月サービス開始）の53,505件から減少傾向で推移し、平成29年度には14,431件となっています。

「こころの体温計」へのアクセス件数



注)平成24年度は、本サービスの利用開始月が7月であるため、年間の件数の比較には注意を要する。

- メンタルヘルス等に関する悩みなど総合的な相談 : 地域包括ケア推進課(072-267-1160)
- 我が事・丸ごと事業で対応する相談 : 「ふくし総合相談窓口」(072-265-1313)

＜高石市広報誌掲載の相談窓口一覧＞

相談名	相談内容	相談日時	場所・電話
法律相談	弁護士による法律相談。相談日の午前9時30分から予約専用電話(263-2141)へ予約(先着8人)	毎週木曜日(祝日を除く) 午後1時から受付順に1人30分	市役所2階 市民相談室
行政相談	行政機関への要望・苦情	毎月第1・第3木曜日 午後1時～午後4時	市役所2階 市民相談室
人権相談	人権擁護委員による相談	毎月第1・第3金曜日 午後1時～午後4時	人権推進課 072(275)6279
	人権相談員による相談(人権推進課へ電話予約)	毎週月・水・木曜日 午前10時～正午・午後1時～午後4時	人権推進課 072(275)6279
女性相談	専門の女性相談員による心配ごとや悩みごとの相談(事前に人権推進課へ電話予約)	毎月第3火曜日 午前10時～午後1時 毎月第4金曜日 午後1時～午後4時	人権推進課 072(275)6279
心配ごと相談	日常生活の心配ごと・悩みごと	毎週金曜日 午前9時～正午	市役所2階 市民相談室
心配ごと電話相談	日常生活の心配ごと・悩みごと	毎週木曜日 午前9時～正午	社会福祉協議会 072(265)1001
福祉の総合相談	いきいき地域支援員(コミュニティソーシャルワーカー)による福祉に関する相談(面談による相談は事前に電話予約)	毎日(土・日曜日、祝日は除く) 午前9時～午後5時30分	社会福祉協議会内(市役所別館1階)072(261)3656
就労相談	就労にお困りの障害のある方、ひとり親家庭の親、若年、中高年齢の方などの相談(事前に電話予約)	毎日(土・日曜日、祝日は除く) 午前9時～午後5時30分	就労支援センター(市役所別館3階 経済課内) 072(265)1001
消費生活相談	訪問販売・衣食住に関する商品の相談や苦情、クレジット・サラ金に関する相談	毎日(火・日曜日、祝日は除く) 午前9時～午後4時45分	消費生活センター(市役所2階) 072(267)5501
ふれあい相談	少年に関するあらゆることを面接相談(事前に電話予約)	毎週月・火・水・木曜日 午前9時～午後4時30分	教育研究センター 072(262)9465
教育相談	幼児・児童・生徒の発達、教育相談(事前に教育指導課または教育研究センターへ電話予約)	お問い合わせください	教育研究センター 072(262)7005
進路選択支援相談	進学など進路選択についての相談	毎週月・火・木・金曜日 午前9時～午後4時	教育研究センター 072(262)7005
ホットライン高石	少年に関するあらゆる問題を電話相談	毎週月・火・木・金曜日 午前9時～午後4時30分	072(262)9400
公民館の学習相談	市民の生涯学習に関する相談	毎日(月曜日、休館日は除く) 午前9時～午後4時	市内各公民館
乳幼児の発達相談	乳幼児の発達相談・育児相談(子育て支援課へ電話予約)	毎月第1水曜日 午前9時30分～午後4時30分	予約時に場所をご確認ください 072(265)1001
乳幼児の健全育成相談	育児の不安、しつけ、保健などを電話で相談	毎週月～金曜日 午前10時～午後4時	綾園保育所 子育て支援センター 072(263)2477
	電話での相談のほか、面談も受付しています。	毎週月～金曜日 午前9時30分～午後3時30分	南海愛児園 子育て支援センター 072(265)3210
	育児の不安、保健、お母さんの悩みなどを電話で相談	毎週月～金曜日 午前10時～午後4時	東羽衣こども園 子育て支援センター 072(262)0920
ひとり親家庭相談	ひとり親家庭の生活における悩みの相談	毎週月～木曜日 午前10時～午後4時	こども家庭課 072(275)6476
家庭児童相談	18歳未満の子育ての悩み、家族関係、虐待、養育上困難な生活の悩み	毎週月～金曜日 午前10時～午後4時	こども家庭課 072(275)6476
障がい者の生活相談	市指定相談支援事業者による障がい者の生活に関するあらゆる相談	毎週火～土曜日(祝日を除く) 午前9時30分～午後5時30分	障がい者ふれあいプラザ内 072(263)2244
障がい児の医療相談	障がい児を対象に医療の相談	お問い合わせください	障がい者ふれあいプラザ 072(261)3831
リハビリ相談	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による相談	お問い合わせください	障がい者ふれあいプラザ 072(261)3831
税の相談	所得税・法人税・相続税・贈与税など当日の午前9時30分から電話で予約(先着6人)	詳しくは広報紙をご覧ください	高石商工会議所相談室 072(264)1888
救急医療相談	病院に行ったらいいの?救急車を呼んだらいいの?など、救急医療に関することで迷ったらまずここへ	医師、看護師、相談員が年中無休・24時間対応	救急安心センター大阪 #7119または06(6582)7119

2. 関係団体等における自殺対策

市内の各関係団体等では、これまで自殺対策につながるような活動を実施してきました。それらの活動は必ずしも自殺対策として実施されてきたわけではない活動も含まれますが、ここでは、自殺対策の視点から今後の自殺対策に関わる活動や関わる可能性のある活動を紹介します。

各関係団体は、目的、活動対象、活動内容が異なりますが、共通することは、自殺対策にとって要の1つである生きることの促進要因（自己肯定感、信頼できる人間関係等）を増やすことに結びつく活動に取り組まれているということです。

ここで紹介する活動は、関係団体等へのヒアリングによって把握した活動です。ヒアリングは、民生委員児童委員協議会、高石市婦人団体協議会、障がい者（児）福祉関係団体等を対象に実施しました。

関係団体	活動の対象	活動内容
民生委員児童委員協議会	・高齢者	<ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者独居世帯(75歳以上)への訪問活動(友愛訪問) ○ 長寿祝い品の贈答 ○ いきいきサロンの支援
	・こども ・子育て世代	<ul style="list-style-type: none"> ○ 児童の登下校の見守り ○ 子育てサロンの支援 ○ 「子育てトーク 大きくなあれ」(年2回)
	・地域住民	<ul style="list-style-type: none"> ○ 買い物時等のあいさつや、玄関先でのおしゃべりを通じた信頼関係の醸成
高石市婦人団体協議会	・高齢者	<ul style="list-style-type: none"> ○ 老人クラブの支援 ○ 認知症サポーター養成講座の受講による見守りスキルの向上
	・こども	<ul style="list-style-type: none"> ○ こどもパトロール(月1回)
	・若者・中年層	<ul style="list-style-type: none"> ○ 婚活支援・お見合い斡旋などの“おせっかい活動”を通じた地域住民同士の信頼関係の醸成
障がい者(児)福祉関係団体 ※当事者の会、家族の会	<ul style="list-style-type: none"> ・障がい者(児) ・家族 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 総会・定例会の開催 ○ 各種イベントの開催 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 親睦を深めるための会員旅行、キャンプ、遠足 など ➢ 勉強会、講座 ➢ カラオケ、音楽講座 など ※イベントの連絡が安否確認にもなる ○ 親・家族同士の交流(交流を通じた親・家族同士の信頼関係の醸成)

第4章 自殺対策における今後の取り組み

1. 基本理念

自殺総合対策大綱の基本理念にのっとり、自殺対策の本質を「生きることの支援」として捉え、本市における自殺対策の理念を、「いのち支える自殺対策」として、「誰も自殺に追い込まれることのない高石市」の実現を目指します。

2. 基本方針

「誰も自殺に追い込まれることのない高石市」を実現するため、国の自殺総合対策大綱、及び大阪府自殺対策基本指針を踏まえ、本市の現状から自殺対策の基本方針を定めます。

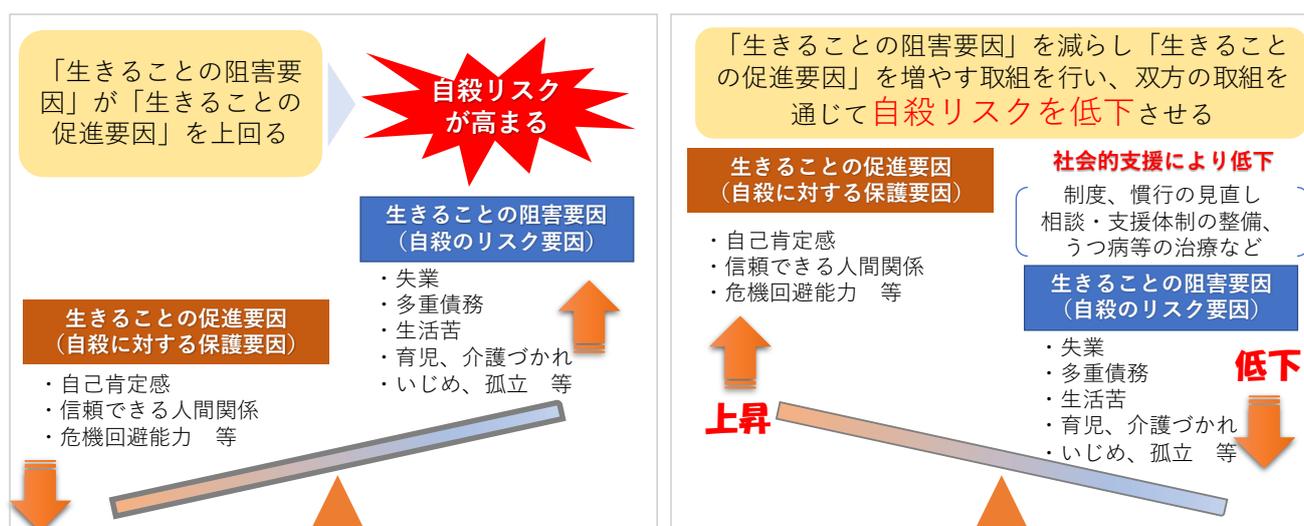
(1) 生きることの包括的な支援として推進

自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、その多くが防ぐことができる社会的な問題であるとの基本認識の下、自殺対策を生きることの包括的な支援として、地域全体の自殺リスクを低下させるとともに、一人ひとりの生活を守るという姿勢で展開します。

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、生活困窮等の「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、自殺リスクが高まるとされています。

そのため自殺対策は、「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、双方を通じて自殺リスクを低下させる方向で推進します。

方針1 生きることの包括的な支援として推進



（２）関連施策との連携で総合的に対策を展開する

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題のほか、地域・職場のあり方の変化など様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係しています。自殺リスクが高まる恐れのある人が安心して生きられるように、精神保健の視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組を実施します。また、このような包括的な取組を実施するため、様々な分野の施策、関係者や組織等が密接に連携します。

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に、関係者や組織等が連携して取組を展開しています。連携の効果を更に高めるため、そうした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。

関連分野として、地域共生社会の実現に向けた取組、生活困窮者自立支援制度等との連携を推進し、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。

地域共生社会とは、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域を共に創っていく社会です。

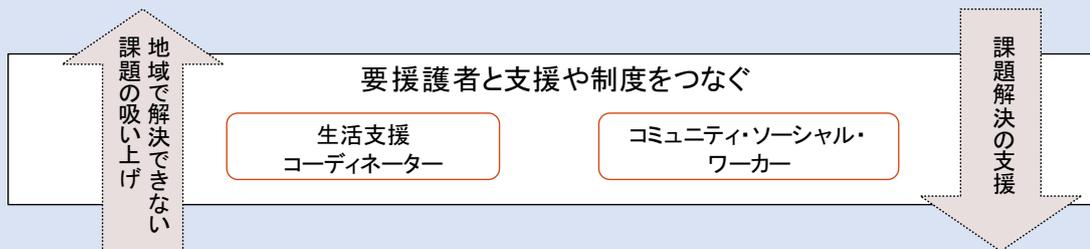
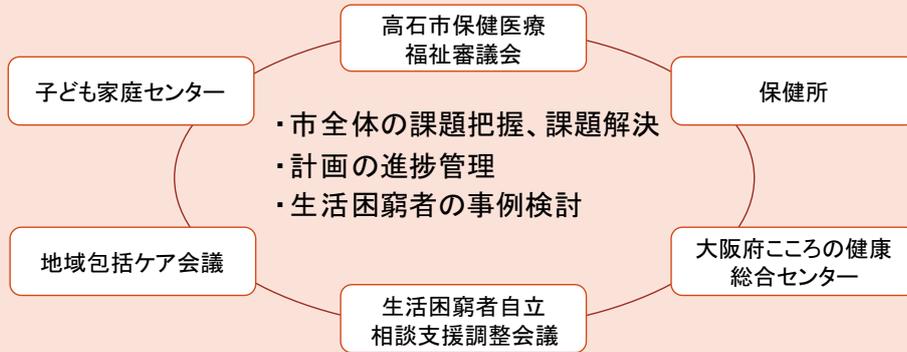
地域共生社会の実現に向けては、地域における住民主体の課題解決力強化と包括的な支援体制の構築が必要です。本市では、地域（校区）ごとの課題解決力強化を目指すとともに、地域で解決できない課題を市で把握し、多分野の関係機関との連携構築を図りながら解決する体制構築を推進しています。

また、本市では、地域共生社会の実現に向けた取組の一環として、高石市地域包括支援センターが“孤立ゼロ”プロジェクト推進活動を実施しました。本活動では、モデル地区について全戸訪問し、生活状況の把握を行うことで課題を抽出し、今後の見守り体制の構築や新たな担い手の発掘につないでいくことを目的としています。今後は、この取組を全市で展開して行く方向としています。

自殺対策において、孤立のリスクを抱えるおそれのある人が、孤立する前に、地域とつながり、支援とつながることができるようにすることが重要です。このため、“孤立ゼロ”プロジェクト推進活動と自殺対策とを連携させ、地域全体の自殺リスクの減少を目指します。

高石市における地域の住民主体の課題解決力強化と包括的な支援体制のイメージ
 (誰もがそのニーズに合った支援をうけられる「我が事・丸ごと」の地域づくり)

【全市】



【小学校区】



3. 施策の体系

「誰も自殺に追い込まれることのない高石市」を実現するための施策体系は、2つの基本方針、5つの基本施策、及び3つの重点施策から構成されます。

理念

誰も自殺に追い込まれることのない高石市

基本方針

- (1) 生きることの包括的な支援として推進する
- (2) 関連施策との連携で総合的に対策を展開する

基本施策

- (1) 地域におけるネットワークの強化
- (2) 自殺対策を支える人材の育成
- (3) 市民への啓発と周知
- (4) 生きることの阻害要因を低下させる支援
- (5) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

重点施策

- (1) 高齢者の自殺対策の推進
- (2) 子ども・若者・中年層に関わる自殺対策の推進
- (3) 生活困窮者・無職者等に関わる自殺対策の推進

4. 5つの基本施策

基本施策1 地域における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高石市」を実現するためには、行政、関係団体、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、市が主体となって、連携強化に取り組み、また、悩みごとや問題を抱えた人が深刻な状況に陥らないよう、地域全体で支えることのできる地域づくりを推進します。

そして、市役所内にはさまざまな相談窓口を設置し、また、行政サービスの手続きを実施しているため、悩みごとや問題を抱えた人を把握する機会が多くあります。市役所内において、悩みごとや問題を抱えた人を把握した際の市役所内における連携体制を強化していきます。

(1) 地域におけるネットワークの強化

取組	取組内容	担当課
「我が事・丸ごと」の地域づくり	生活支援コーディネーターやコミュニティソーシャルワーカーが、地域の見守り支援を必要とする方や、制度の狭間で支援に結びついていない方とのパイプ役となり、すべての地域住民を包括的に支援する「地域共生社会」の実現に向けた「我が事・丸ごと」の地域づくりに努める。 地域づくりの取組の中で、地域福祉活動を推進するために、校区福祉委員会、民生委員児童委員協議会、自治会、婦人団体協議会など関係機関の協働による身近な地域のつながり・支えあい(相談・支援)や活動の場づくり(小地域ネットワーク活動)に取り組む。	地域包括ケア推進課 高石市社会福祉協議会 社会福祉課
関係機関・団体等との連携	市役所内のすべての課が協力体制をとり、自殺リスクのある方には適切な相談先につなぎ等の支援を行う。また保健所、医療機関、警察等の関係機関や地域で活動する団体との連携を強化する。 そして、これらの連携を強化し、自殺リスクのある方への支援の充実に努めるため、市が主体となって、市役所内外の人と人をつなぐ取組もいっそう強化します。	全課 地域包括ケア推進課

基本施策2 自殺対策を支える人材の育成

自殺対策において、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」、その「気づき」への対応が重要です。誰もが早期の「気づき」に対応できるよう、必要な研修を実施し、人材の養成を図ります。そのため、行政職員等への研修のみならず、ボランティア、民生委員児童委員などの地域の担い手へのゲートキーパー養成研修も実施します。

(1) 地域で自殺対策を支える人材の養成

取組	取組内容	担当課
行政職員の相談能力の向上	市を挙げて自殺に対する認識と危機感を共有し、どの窓口の職員でも住民のSOSに気づき、速やかに連携・支援出来る体制作りを目指して、行政職員が相談能力を高め、必要時に専門機関の支援につなげるなど、気づき役やつなぎ役の役割を担えるよう努める。	全課 人事課
保健福祉総合相談・案内窓口	相談対応を行う職員が、自殺のリスクを抱えた(抱え込みかねない)相談者に、相談内容に応じて適切な機関につなぐなど、相談のみでなく気づき役、橋渡し役としての役割を担えるよう努める。 また、自死遺族への情報提供や対応も行えるよう相談体制の充実に努める。	地域包括ケア推進課 地域包括支援センター
地域福祉活動の担い手育成	簡易な生活の援助をし、助け合いの輪を作り、住み慣れた地域で安心して生活ができるように「生活支援サポーター(町の便利屋さん)」や「傾聴ボランティアの育成」を推進する。	高石市社会福祉協議会
ボランティアセンター	ボランティア活動の中で、助けを求められた時のつなぎ先や初め対応等を知っておいてもらうことで、地域の自殺対策(生きる支援)に関わる人材を増やすよう努める。	高石市社会福祉協議会
ファミリー・サポート・センター	会員が、子育てに関連する悩みや自殺リスクの把握についての理解を深め、必要時に専門機関の支援につなぐなど、気づき役やつなぎ役の役割を担えるよう努める。	こども家庭課 高石市社会福祉協議会
認知症サポーター養成講座	認知症に対する正しい理解の普及に努めるとともに、認知症の方やその家族を支える認知症サポーターが、認知症の人や家族が抱える問題・悩みの早期発見と対応等、気づき役としての役割を担えるよう努める。	地域包括ケア推進課
ゲートキーパー養成研修	地域全体の自殺リスクを低下させるため、市民を含むさまざまな関係機関・団体等へのゲートキーパー養成研修の企画、調整、実施等を行う。	地域包括ケア推進課

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。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。自殺予防週間等の周知や講座等を通じ、心情や背景への理解を深めるとともに、危機に陥った場合には、誰かに援助を求めることが大切であるという共通認識をもつよう、積極的に普及・啓発を行います。

(1) 自殺に関する正しい知識の普及と啓発

取組	取組内容	担当課
図書館教育推進事業	学校の図書館スペースを利用し、自殺予防週間や自殺対策強化月間時に、「いのち」や「心の健康」をテーマにした展示や関連図書の特集を行うことで、児童生徒等に対する情報周知を図る。	学校教育課
高石っ子まなび舎	放課後の学習支援活動を実施しているボランティアや教員に自殺対策に関わるパンフレット等を配布する。	学校教育課
学校支援ボランティア	小中学校の不登校児童生徒や学習支援の必要な児童生徒を支援している地域ボランティアに自殺対策に関わるパンフレット等を配布する。	学校教育課
高石市青少年健全育成市民大会	高石市青少年健全育成市民大会のなかで、青少年の自殺の現状と対策(生きることの包括的支援)について情報提供を行い、理解を深めてもらう機会とするよう努める。	社会教育課
ボランティアフェスティバル	ボランティアフェスティバルで生きることの包括的な支援(自殺対策)に関するブースや展示等を行う。	高石市社会福祉協議会
高石市健幸のまちづくり協議会	メンタルヘルスを含む健康意識の維持・向上のため、高石市健幸のまちづくり協議会主催の「健幸フェスティバル&高石マルシェ」においてテーマとして自殺対策(生きることの包括的な支援)を取り上げたり、パネル展示やリーフレット配布を行うことにより、住民への啓発の機会になるよう努める	健幸づくり課 地域包括ケア推進課
人権啓発事業	一人ひとりの人権意識を高め、様々な人権問題への理解を深めてもらうために、講演会(人権を考える市民の集い)の開催や、懸垂幕やポスターの掲示、パネル展、駅前での街頭啓発キャンペーンなどの啓発を行うことと関連して自殺対策の普及啓発を行う。	人権推進課
男女共同参画啓発事業	性別、年齢等にかかわらず、個人の能力と個性を發揮し、希望する生き方を追求できる男女共同参画社会をめざし、第2次高石市男女共同参画計画に基づき、講座の開催やリーフレットの配架など様々な啓発を行うことと関連して自殺対策の普及啓発を行う。	人権推進課

基本施策4 生きることの阻害要因を低下させる支援

生きることの阻害要因を低下させる支援をするため、様々な悩みや生活上の困難を抱える人に、早期に「気づき」、その「気づき」へ対応するための仕組みを充実させます。具体的には、各種相談業務、行政サービスの申請手続き等において、支援を必要とする方に早期に気づき、情報提供や関連担当課につなぐなど、深刻な状況に陥らないようにします。また、総合的な支援ニーズをもつ自死遺族等にも情報提供や支援を行います。ライフステージに合わせて、妊産婦の出産、子育て等についての支援、メンタルヘルス等の健康管理、仕事と家庭の両立ができるより良い職場環境づくりなど、個別のテーマに即して支援を推進します。

(1) 早期発見と支援の推進

取組	取組内容	担当課
権利擁護の仕組みづくり	判断能力に不安を抱える方の中には、精神疾患や障害等があり、様々な悩みや生活上の困難を抱える方も含まれる可能性がある。 支援が必要な対象者にはサービスの手続き等を通じて支援の接点となるよう努め、成年後見人制度の活用なども行う。	高齢・障がい福祉課 高石市社会福祉協議会
障害福祉サービス	障害福祉サービスの手続きに際して、本人や家族等と対面で応対する機会を活用することで、問題の早期発見・早期対応への接点になり得るよう努める。	高齢・障がい福祉課
高石市障がい者相談員の配置	相談員が対象者の状況を察知・把握し、必要な場合には適切な支援先につなぐ等、相談員が気づき役、つなぎ役としての役割を担えるように努める。	高齢・障がい福祉課
公営住宅使用者の相談	使用者の使用料金の滞納については、訪問や面談等により徴収猶予や分納誓約等で自主納付を促進している。相談の中で、使用料滞納以外の問題があれば、必要に応じて、関連担当課につなぐ。	建築住宅課
水道料金等収納相談	水道料金を滞納している方への督促業務等において、問題を抱えている生活難に陥っている家庭があれば、必要に応じて、関連担当課につなぐ。	上下水道課
人権相談	人権侵害、差別問題、職場でのハラスメント、学校でのいじめ、また、性的マイノリティの人権問題など、様々な人権に関する悩みについて、人権擁護委員や人権相談員が相談に応じ、必要な情報提供を行う。また、配偶者からの暴力(DV)等に関する相談についても、助言や情報提供を行い、必要に応じて大阪府や警察等関係機関との連携を図り、適切な支援を行う。	人権推進課

取組	取組内容	担当課
女性相談	家庭や職場など人間関係の悩み、自身の生き方や体の悩みなど様々な問題について、相談者が自発的に性役割観から自己を解放し、自分を尊重しながら課題を解決できるように、事案に応じた適切な助言や情報提供などにより支援する。また、配偶者からの暴力(DV)等に関する相談についても、相談者のニーズや状況に応じた助言や情報提供を行い支援する。	人権推進課
消費生活センター事業	専門の資格を有する消費生活相談員が、消費生活上の相談支援を行う。相談の中で、消費生活上以外の問題があれば、必要に応じて、関連担当課につなぐ。	経済課
地域福祉推進事業	民生委員・児童委員、地域福祉支援員による相談活動や見守り活動を通じて、高齢者、独居者、障がい者、母子家庭等で、悩みや問題を抱える方を早期発見し、地域福祉推進に関わる関係者で情報を共有するとともに、担当課の支援につながるよう努める。	社会福祉課

(2) 子ども・子育て支援の推進

取組	取組内容	担当課
妊娠届時の面接	妊娠届時に全数面接を実施し、妊婦の疑問や不安などの相談に応じ、必要な支援につなぐ。出産後も切れ目のない支援を行う。	地域包括ケア推進課
乳児家庭全戸訪問	生後2～3か月の乳児に対して、保健師・助産師・看護師・保育士等が「こんにちは赤ちゃん訪問」として訪問し、子育てに関する相談や必要な支援を行う。	地域包括ケア推進課
子育てひろば	周囲に親類・知人がいない場合、子育てに伴う過度な負担が夫婦にかかり、産後うつなど自殺リスクにつながる恐れもある。 保護者が集い交流できる場を設けることで、子育てに伴う情報共有を通じて負担の軽減に寄与するとともに、危機的状況にある保護者を発見し早期の対応につながるよう努める。	子育て支援課
子育て支援センター	子育て支援センターの相談員が、各種イベントや行事を通じて、保護者の自殺リスクを早期に発見し、他の機関へつなぐ等、の役割を担えるよう努める。	子育て支援課
保育料等納入促進事業	保育料を滞納している保護者の中には、生活上の様々な問題を抱えて払いたくても払えない状態、かつ、必要な支援につながっていない人が存在する可能性が高い。 保育料の収納手続きの中で、このような保護者に気づいた時には担当部署として適切な機関へつなぐ等、収納担当職員が気づき役やつなぎ役としての役割を担えるように努める。	子育て支援課

取組	取組内容	担当課
母子・父子自立支援員の配置	ひとり親家庭等の相談に応じ、その自立に必要な情報提供及び助言、職業能力の向上及び求職活動に関する支援を行い、生活の安定、児童の福祉の増進を図るため、母子・父子自立支援員を配置する。また、施設入所のあっせんを通じて、このような家庭を把握するとともに、心理的なサポートも含めた支援を継続的に行うことで、自殺リスクの軽減を図る。	こども家庭課
家庭児童相談員による相談	子育て中の保護者からの育児に関する各種相談に、様々な専門機関と連携しながら応じることで、危機的状況に陥る前に家庭の問題を発見し、対応することにより、自殺リスクの軽減を図る。	こども家庭課
手当等の各種手続申請時の対応	以下に示す手当の支給や医療費の助成時に、申請者の抱える問題の早期発見と対応への接点になるよう努める。 児童扶養手当／児童手当／ひとり親家庭等医療費助成／母子家庭等自立支援給付金／母子父子寡婦福祉資金貸付	こども家庭課

基本施策5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

児童生徒が、社会において直面する可能性のある様々な困難・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）の実施に向けた環境づくりを進めます。

また、児童生徒や保護者を対象にした自殺防止に関わる周知活動を適宜、実施するとともに、児童虐待、いじめ、不登校など様々な子育てや教育に関わる取組を通じて自殺リスクの軽減を図ります。

（1）SOSの出し方等に関する教育の実施

取組	取組内容	担当課
SOSの出し方教育	いじめを受けた子どもが周囲に助けを求められるよう、SOSの出し方教育を推進する。	学校教育課
授業改善に向けた学校支援	児童生徒が主体的で対話的な深い学びができるよう、指導主事等による授業参観と指導、助言及び各種研修を行う。 児童生徒の援助希求能力の醸成や、問題解決に向けた主体的行動の促進等に努める。	学校教育課
職場体験	各中学校において職場体験を実施することによって、望ましい勤労観、職業観を育てる。 実習体験の機会に、就業時に直面し得る様々な勤労問題についてもあわせて指導するように努め、将来、就業し問題を抱えた際の対処法や相談先情報等を、早い段階から学ぶことができるように、SOSの出し方教育の一環ともなり得るよう努める。	学校教育課

5. 3つの重点施策

重点施策1 高齢者の自殺対策の推進

高齢者施策は、これまでも各種の対策・事業が実施されています。高齢者の自殺対策は、既存事業の拡充、未実施領域への対応、既存関連事業の活用や連携により、生きることの包括的支援として施策の推進を図ります。また、要介護者への支援や健康不安の解消を通じて自殺を防止するとともに、閉じこもりや抑うつ状態になり、社会的孤立や孤独感に陥らないよう、居場所づくり、社会参加の強化等を促進する施策を推進します。

(1) 包括的な支援のための連携の推進

取組	取組内容	担当課
地域包括支援センターにおける総合相談機能の強化	問題の種類を問わず総合的に相談を受けることで、困難な状況に陥った高齢者の情報を最初にキャッチできる窓口となるよう努める。 地域包括ケアシステムを推進するため、地域包括支援センターにおける種々の活動を通じて、地域の問題を察知し支援へとつなぐ体制を整備するだけでなく、地域住民同士の支え合いや助け合いの力の醸成にもつなげ、自殺対策(生きることの包括的支援)にもなり得るよう努める。また高齢者が住み慣れた地域で生活しつづけられるよう、看取りも含めた、医療・介護連携体制の充実に努める。	高齢・障がい福祉課 地域包括ケア推進課 地域包括支援センター

(2) 地域における高齢者に対する支援

取組	取組内容	担当課
独居高齢者訪問	独居高齢者を対象に定期的に訪問を実施し、悩みや困りごとへの早期の支援を行う。また、閉じこもりを予防して地域とつながることができるよう、老人福祉センターや地域の高齢者の集いの場(コミュニティカフェ)への参加を促し、希望者には同行してきっかけ作りを行う。 また訪問を通じて地域に独居高齢者の存在を知らせ、孤立を防ぐ役割を担い、孤独死を予防するよう努める。	高齢・障がい福祉課 地域包括ケア推進課 高石市社会福祉協議会
配食サービスを通じた見守り支援	高齢者世帯を訪問して計画的な配食を提供するとともに、その安否を確認することにより、高齢者の健康で自立した生活の支援及び孤独感の解消を図る。配食事業における見守り活動の中で、自殺のリスクの軽減にも資する包括的な支援になるよう努める。	高齢・障がい福祉課 高石市社会福祉協議会
介護者家族の会 支えあいの集い	介護者家族が集い、情報交換や介護に関する講習会、共同製作等を行い、介護者自身の健康管理や運動を通じて、悩みを共有するなど、介護者相互の支え合いを推進する。	地域包括ケア推進課

(3) 高齢者や介護者の社会参加の強化と孤独・孤立の予防

取組	取組内容	担当課
コミュニティカフェ	<p>各地域で開催されるコミュニティカフェにおいて、保健師が生活支援コーディネーターや主催者と協力し、自殺対策と地域づくりとの関連性等を含めた健康教育を実施する。</p> <p>その中で自殺予防に対する理解促進と意識の醸成、向上を図る。</p>	<p>地域包括ケア推進課 社会福祉課 高石市社会福祉協議会</p>
認知症カフェ	<p>市民や地域が主体となり、認知症高齢者やその家族などの交流の場である「認知症カフェ」を支援する。</p> <p>認知症の当事者やその家族のみならず、介護従事者が悩みを共有したり、情報交換を行える場を設けることで、支援者相互の支え合いの推進にも寄与する。</p>	<p>地域包括ケア推進課</p>
見守り支援事業 (高齢者等 SOS ネットワーク)	<p>一人歩きまたはその恐れのある高齢者など、支援対象者と協力事業者が事前登録する仕組みで、市民、校区福祉委員、民生委員児童委員、警察、医療機関、福祉事業所、民間企業などと協力してネットワークづくりを進め、見守り支援を行う。</p>	<p>地域包括ケア推進課 高石市社会福祉協議会</p>
市内事業者や企業との協定による見守り体制の強化	<p>介護サービス事業所、コンビニエンスストア、郵便局、タクシー会社、新聞販売店等、「大阪府やさしいまちづくり協定」をもとに協力体制を強化し、見守り支援を行う。</p>	<p>地域包括ケア推進課</p>

重点施策2 子ども・若者・中年層に関わる自殺対策の推進

アンケート調査では、日頃感じる悩みやストレスについて、「学校の問題（いじめ、学業不振、教師との人間関係等）」では、「かつてはあったが今はない」（6.8%）と「現在ある」（1.4%）の合計が8.2%となっています。「学校の問題」について何らかの悩み等を感じた経験のある人が1割弱います。

また、同様の設問で、「家庭の問題（家族関係の不和、子育て、家族の介護・看病等）」、「勤務関係の問題（転勤、仕事の不振、職場の人間関係、長時間労働等）」では、40歳代、50歳代の「かつてはあったが今はない」と「現在ある」の合計が他の年代より多くなっています。

このため、児童生徒、大学生、20歳代から50歳代を対象とした自殺対策を進める必要があります。

児童生徒及び学生は家庭、地域、学校を主な生活の場としており、自殺対策に関係する機関としては児童福祉や教育機関が挙げられますが、10歳代後半からは非就学の若者が増加することから、若者の就労、生活支援に関わる労働関係機関やこれらの世代に関連する機関、団体も支援に関わります。また、40歳代、50歳代の中年層が抱える可能性のある問題も家庭の問題、勤務関係の問題など多種多様です。

そのため、教育・保健・医療・福祉・労働等の多様な分野の関係部署、関係機関との連携のもとで支援します。

【アンケート調査の結果】

○日頃感じる悩みやストレス（年代別）

家庭の問題

単位：人（合計）、%

	合計	意識して感じた 事はない	かつてあったが 今はない	現在ある	不明・無回答
全体	207	41.1	26.1	23.7	9.2
20歳代	3	100.0	0.0	0.0	0.0
30歳代	18	44.4	33.3	22.2	0.0
40歳代	29	13.8	27.6	58.6	0.0
50歳代	19	31.6	42.1	26.3	0.0
60歳代	21	38.1	33.3	23.8	4.8
70歳以上	80	50.0	21.3	11.3	17.5

勤務関係の問題

単位：人（合計）、%

	合計	意識して感じた 事はない	かつてあったが 今はない	現在ある	不明・無回答
全体	207	46.9	16.9	16.9	19.3
20歳代	3	66.7	33.3	0.0	0.0
30歳代	18	50.0	16.7	33.3	0.0
40歳代	29	41.4	20.7	37.9	0.0
50歳代	19	31.6	36.8	31.6	0.0
60歳代	21	76.2	4.8	14.3	4.8
70歳以上	80	45.0	11.3	0.0	43.8

(1) 子ども、保護者への周知および支援

取組	取組内容	担当課
妊婦健康診査	妊娠中の健康管理及び妊産婦の疑問や不安の解消のため、妊婦健康診査事業について、医療機関と協力しながら充実を図るとともに、ハイリスク妊産婦のフォローに努める。	地域包括ケア推進課
妊産婦外出支援 (妊産婦おでかけチケット)	妊娠届時に母子健康センターで利用できるチケットを配布し、チケット利用で外出することにより、相談場所の周知及び妊産婦の不安や孤立、うつリスクの軽減を図る。	地域包括ケア推進課
新生児訪問指導 乳幼児健康診査	乳幼児の健康管理とともに、疾病等の早期発見、育児不安への対応などに力を入れ、乳幼児の健全な発育に寄与することを目的として健康診査を実施しており、安心して子育てをしてもらえるよう努める。 また、健康診査後に医療機関や関係機関などとの連携強化によるきめ細やかな事後指導や相談対応を必要に応じて実施するなど、フォローアップ体制の充実に引き続き取り組む。	地域包括ケア推進課
産後ケア事業	出産後育児等のサポートが必要な母子に対して支援を行い、育児への不安等の軽減に努める。	地域包括ケア推進課
離乳食講習会	離乳食のすすめ方のポイント、レシピ紹介、離乳食の試食などを内容とする離乳食講習会を通じて、母親の負担や不安感の軽減に努める。	地域包括ケア推進課
あれこれ相談	保健師等が育児相談等の必要な助言・指導を実施し、産後うつや育児によるストレス等の軽減に努める。	地域包括ケア推進課
育児相談	臨床心理士等が発達に関する心理検査・発達検査を実施し、子どもの発達に関して専門家が相談に応じることで、母親の負担や不安感の軽減に努める。	地域包括ケア推進課
赤ちゃん広場	交流の場を求めて参加する母子に対し、保健師等が身長・体重の計測や各種相談を実施し、産後うつや育児によるストレス等の軽減に努める。	子育て支援課 地域包括ケア推進課
PTA活動の支援	PTAの研修会や家庭教育学級の開催支援等を行い、研鑽を深めていただくとともに、子育て等に対する悩みやストレスについての相談等がしやすい、PTA会員同士の交流が図られる機会の創出に努める。	社会教育課
学童保育(あおぞら児童会)	学童保育を通じて、保護者や子どもの状況把握を行う機会が多々あり、悩みを抱えた子どもや保護者を支援する。	こども家庭課

取組	取組内容	担当課
いじめ防止対策に対する教育相談	<ul style="list-style-type: none"> ・各校のいじめ防止基本方針の点検と見直し、個別支援等や、教職員対象の研修の開催等を通して、いじめの早期発見、即時対応、継続的な再発予防を図る。 ・全小中学校の子どもたちの代表が集まり、いじめ問題について話し合い、課題や解決策について共有する。 ・子どもの教育上の悩みや心配事に関する相談を、教育相談員(心理)が対面で受け付ける。また、仕事の都合や家庭の事情等で来室できない場合には、電話相談も行う。 ・進路支援員の配置により、高等学校への進学だけでなく、専門学校や大学への進学についても支援を行う。 	学校教育課
教育相談事業	<p>特別な支援を要する児童・生徒は、学校生活上で様々な困難を抱える可能性が想定されるため、カウンセラーや指導主事による相談事業を通じて、そうした困難の軽減を図る。</p> <p>社会福祉等の専門的な知識や技術を有するスクールソーシャルワーカーを活用し、さまざまな課題を抱えた児童生徒や家庭に対し、当該児童生徒が置かれた環境へ働きかけたり、関係機関等とのネットワークを活用したりするなど多様な支援方法を用いて課題解決への対応を図る。</p>	学校教育課
就学援助と特別支援学級就学奨励補助	<p>費用の補助に際して保護者と対応する際に、家庭状況に関する聞き取りを行うことで、自殺リスクの早期発見と対応に加えて、相談先一覧等のリーフレットの配布等を通じた情報提供の機会とする。</p>	学校教育課
奨学金による支援	<p>支給対象の学生との面談時に、家庭の状況やその他の問題等につき聞き取りを行うことで、資金面の援助にとどまらず、他の機関につなげて包括的な支援を行っていくことが可能になる。</p> <p>必要に応じて、支給対象の学生に相談先一覧等のリーフレットを配布することで、支援先の情報周知を図る。</p>	学校教育課
生徒指導支援	<p>カウンセラーやソーシャルワーカーを派遣し、さまざまな課題のある児童生徒に対する相談・助言を行う。</p>	学校教育課
スクーリング・サポート・たかいし事業／不登校児童生徒支援事業	<p>不登校傾向のある児童・生徒に対し、教員経験者や学生、地域の方をボランティアとして派遣し、学校への復帰をめざして学習や登校に向けた支援を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・不登校児童生徒(公立学校に通う小中学生)を対象にした適応指導教室の設置 ・カウンセラーの配置による不登校児童生徒や保護者に対する相談事業の実施 ・教育相談員の雇用による相談事業の強化 	学校教育課
要保護児童対策地域協議会	<p>子どもへの虐待は、家庭が困難な状況にあることを示す1つのシグナルであるため、保護者への支援を通じて問題の深刻化を防ぎ、自殺リスクの軽減にもつなげる。</p>	こども家庭課

取組	取組内容	担当課
短期入所生活援助(ショートステイ事業)	子どもの一時預かりは、家族の状況や保護者の抱える問題・悩み等を察知し、必要に応じて支援を提供していくための契機となり得るよう努める。	こども家庭課
母子生活支援施設措置	施設入所のあっせんを通じて、支援の必要な家庭を把握するとともに、心理的なサポートも含めた支援を継続的に行うことで、自殺リスクの軽減につなげる。	こども家庭課
家庭児童相談	18歳未満の子育ての悩み、家族関係、虐待、養育上困難な生活の悩み等の相談事業を実施し、必要な支援を実施する。 高石市要保護児童対策地域協議会において情報共有し、必要に応じて要保護児童等の早期発見並びに適切な支援を実施する。	こども家庭課
生活困窮者自立支援事業	自殺対策と生活困窮者自立支援制度との連動をより強化する。 市内在住の中学2・3年生に対し、就学支援として高校進学のための学習会を実施する。	社会福祉課 高石市社会福祉協議会

(2) 教職員等への支援

取組	取組内容	担当課
保幼小中連携事業	市内の保育園・認定こども園・幼稚園・小学校・中学校が連携し、児童生徒の状況等の情報を共有し、包括的・継続的な支援を図る。 また、いじめ・不登校にかかる児童生徒の課題について、教職員による情報共有や協議のための連絡会を開催する。	学校教育課 子育て支援課
生活指導・健全育成 (教職員研修等)	問題行動の未然防止を含めた児童・生徒の健全育成のために、生徒指導にかかる研修会を開催する。	学校教育課
教職員人事・研修関係	教職員の人事や、研修等の取組を行う中で、教職員への研修により、ストレスチェックの状態を把握し、必要に応じて適切な支援をうけることが大切であることを啓発する。	学校教育課
学校職員安全衛生管理	衛生委員会を設置するとともに、嘱託医を任命し、学校職員(支援者)の健康管理を通じて、支援者に対する支援の充実を図る。	学校教育課

(3) 若者への支援の充実

取組	取組内容	担当課
ICTを活用した相談事業の情報提供	大阪府が発信する電子メール及びLINEを使用した相談支援窓口の情報提供を広報などで行い、インターネット利用率の高い若者が相談しやすい環境をつくる。	地域包括ケア推進課 秘書課
若者自身が相談者になる取組	若者自身が、若年層における精神疾患等に対する理解を深め、身近な人の心身の不調に早期に気づき、相談や支援を行うことができるよう、保健所とも協力し、ピアカウンセリング(当事者相談)等の若者向けの研修を実施する。	高齢・障がい福祉課 地域包括ケア推進課

(4) 中年層への支援の充実

取組	取組内容	担当課
男性チャレンジ クッキング	男性を対象として、生活習慣予防を切り口に調理実習を実施し、健康問題等を抱える参加者には、個別相談や継続支援につなぐ等の支援への接点となるよう努める。	地域包括ケア 推進課
ワーク・ライフ・ バランスの推進	厚生労働省や大阪府が作成したワーク・ライフ・バランス等の労働問題に関するリーフレット等を、窓口に配架し、市民への啓発を行う。	経済課
教職員の働き方 改革への取組	教職員の時間外勤務の削減や業務量の縮小を図る。	学校教育課
特定健診とがん 検診の同時実施	特定健診やがん検診の機会を利用し、健康管理の意識向上を図るとともにメンタルヘルスチェックの機会とし、身体的な健康以外の悩みや相談も可能とする。相談内容や状況から必要に応じて、専門機関による支援につなぐよう努める。	地域包括ケア 推進課 健幸づくり課
訓練等給付	障がいのある方の抱える様々な問題に気づき、適切な支援先へとつなぐ上での窓口となり得るよう努める。	高齢・障がい 福祉課
障がい者ふれあ いプラザ	来所者が手に取れるよう、障がい福祉にかかるリーフレットを障がい者ふれあいプラザに設置することで、対象者への情報周知を図る。	高齢・障がい 福祉課
高石市障害者 自立支援協議会	障がいのある方が、自立した社会生活を営むことができる地域づくりのため、障害福祉に係る関係機関相互の連携及び相談支援体制に関する協議を行う。	高齢・障がい 福祉課
高石市障がい者 虐待防止センター の活用	虐待への対応を糸口に、対象者や家族等、擁護者を支援していくことで、背後にある様々な問題をも察知し、適切な支援先へとつないでいく接点(生きることの包括的支援への接点)になるよう努める。	高齢・障がい 福祉課
意思疎通支援 事業	手話通訳者や奉仕員等の支援員に対象者の抱える問題に早期に気づき、必要時には適切な機関へつなぐ等、支援員が気づき役つなぎ役としての役割を担えるよう努める。	高齢・障がい 福祉課
障がい福祉の 手引き	手引きの改訂時に、相談窓口の一覧情報を掲載することで、住民に対する相談機関の周知を図る。	高齢・障がい 福祉課
地域・職域連携	職域保健として商工会議所と連携し、機関紙に、労働者向けメンタルヘルスを含む健康情報を掲載し、労働者の健康管理の意識向上に努める。	健幸づくり課 地域包括ケア 推進課
中小企業事業資 金融資利子補給 金交付事業	信用保証制度を利用した中小企業者に対する補助を行う。	経済課

重点施策3 生活困窮者・無職者等に関わる自殺対策の推進

様々な背景を抱える生活困窮者は、自殺リスクの高い人たちであることを認識した上で、効果的な生活困窮者支援対策が、包括的な生きる支援としての自殺対策にもなります。

このため、生活困窮者の自殺対策は、生活困窮者自立支援制度に関わる関連部署と連携して、自立相談支援等と連動させて効果的に推進します。

無職者・失業者は、離職・長期間失業など就労や経済の問題を抱えている場合もあれば、経済問題以外の傷病、障害や人間関係の問題等を抱えている場合もあります。

勤労世代の無職者・失業者は社会的に排除されやすく、自殺リスクが高いといえます。

無職者・失業者の自殺対策は、就職支援など職業的自立を支援するとともに、経済的な自立のみならず、日常生活や社会生活における自立を支援します。また、無職者・失業者のための相談ができる居場所づくりを推進します。

(1) 自殺対策と生活困窮者自立支援制度との連動

取組	取組内容	担当課
生活困窮者自立支援事業	<p>自殺対策と生活困窮者自立支援制度との連動をより強化する。</p> <p>どのような支援が必要かを相談者と一緒に考え、具体的な支援プランを作成し、自立に必要な支援を行う。</p> <p>支援の具体例としては、離職等により経済的に困窮し、住居を失った、またはそのおそれがある人に対し、安定した住居の確保と就労自立のための支援を行ったり、住居のない生活困窮者に対して緊急一時的な宿泊場所を提供し、自立に必要な支援を行うなどである。</p> <p>「高石市生活困窮者自立相談支援調整会議」において、個別事例の検討や処遇会議を充実し、支援プランの内容の確認や、支援にあたっての関係機関との役割調整を行い、適正な支援につないでいく。</p>	<p>社会福祉課 高石市社会福祉協議会</p>

(2) 生活支援の推進

取組	取組内容	担当課
生活保護相談	<p>各種扶助を支給することで最低限度の生活を保障し、経済的不安を軽減することで、自立の助長を行う。</p> <p>また各種扶助以外の生活支援策についても、関係機関と調整する。</p>	社会福祉課
保険料の賦課、収納、減免 (国民健康保険 介護保険)	<p>保険料の滞納者は、経済的な困難を抱えている場合が多く、減免や分納などの対応を検討した上で、納付勧奨等の措置を講じる。</p> <p>丁寧な状況の聞き取りを行い、必要に応じて様々な支援機関につなぐ等、支援への接点となり得るよう努める。</p>	健幸づくり課

(3) 失業者等に対する相談窓口等の充実

取組	取組内容	担当課
就労支援センター	様々な理由により就労困難な状態にある人への相談支援を行う。 相談の中で、就労以外の問題があれば、必要に応じて、関連担当課につなぐ。	経済課
生活福祉資金貸付	低所得者、障がい者または高齢者の世帯に対し、資金の貸付けと必要な相談支援を行うことにより、その経済的自立および生活意欲の助長促進、在宅福祉および社会参加の促進を図り、安定した生活を送れるよう支援する。	高石市社会福祉協議会

(4) 職業的自立へ向けた若者への支援の充実

取組	取組内容	担当課
就職情報フェア等の周知	就職面接会、シルバー人材センターの相談、若年者・障がい者などの就労相談、福祉のお仕事相談、職業適性検査等を実施できる就職フェア等を市ホームページで周知する。	経済課

(5) 無職者・失業者の居場所づくり等の推進

取組	取組内容	担当課
コミュニティカフェ【再掲】	コミュニティカフェの対象を、高齢者にとどまらず、子どもや保護者、無職者・失業者等、居場所を必要とする人が利用できるような場所となるよう努める。 さまざまな実施主体でのカフェの開催を検討する。	地域包括ケア推進課 社会福祉課 高石市社会福祉協議会

第5章 自殺対策の推進体制

1. 高石市保健医療福祉審議会

自殺対策計画における重点施策の実施、関係機関及び民間団体等の相互の密接な連携を確保し、自殺対策を総合的かつ効率的に推進するため、計画策定後の進捗状況等を高石市保健医療福祉審議会に報告し、今後一体化して作成する地域福祉計画へ継承します。

高石市保健医療福祉審議会は、学識経験者のほか、医療、福祉、教育、労働等の関係機関、団体により構成します。

2. 市全体での連携体制強化及び相談体制充実の向上

自殺は様々な要因や背景をもとに起こるものであり、その人が抱える不安や悩み、求める支援も多種多様であることから、関係部局が連携・協力のもと、自殺対策の推進に取り組みます。

市全体の相談能力の向上及び体制の充実を図るとともに、必要に応じて、関係部局が把握している情報を共有し、積極的な意見交換を行うことにより、関係部局の連携を強化していきます。

3. 生活困窮者支援自立相談支援調整会議の充実

市の関係部局が自殺対策に関し共通の認識を持ち、連携して取り組むことができるよう、これまでも実施してきた、生活困窮者の事例検討及び処遇検討の場である「生活困窮者自立支援調整会議」を定期的を開催し、内容を充実していきます。

会議は、保健福祉関係課等のほか、人権担当課、教育関係課等により構成し、関係機関や援助機関と連携して支援や方策を検討します。

4. 計画の進行管理

この計画に基づく施策を着実に展開するため、高石市保健医療福祉審議会において、具体的な進捗状況を把握し、点検、評価等を行っていくとともに、新たな課題に関する対応策等について意見交換し、関係部局、関係機関と連携しながら、計画の推進を図っていきます。

1. 高石市保健医療福祉審議会条例

○高石市保健医療福祉審議会条例

平成10年 5月26日

条例第8号

(設置)

第1条 本市の保健、医療及び福祉に関する重要な事項について総合的に審議し、これらの施策の推進に資するため、地方自治法（昭和22年法律第67号）第138条の4第3項の規定に基づき、市長の附属機関として高石市保健医療福祉審議会（以下「審議会」という。）を置く。

(任務)

第2条 審議会は、市長の諮問に応じて本市の保健、医療及び福祉施策について調査及び審議するものとする。

2 審議会は、前項の諮問に対する答申のほか、本市の保健、医療及び福祉に関して市長に意見を述べることができる。

(組織)

第3条 審議会は、委員20人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱又は任命する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健医療関係者
- (3) 福祉関係者
- (4) 公共的団体関係者

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 委員が欠けた場合は、補欠の委員を置くことができる。この場合において、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 審議会に会長及び副会長各1人を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、審議会を代表し、会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 審議会は、会長が招集し、会長がその議長となる。

2 審議会は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。

3 審議会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(意見の聴取)

第7条 会長が必要と認めるときは、審議会の議事に関係のある者の出席を求め、その説明又は意見を聴くことができる。

(専門部会)

第8条 審議会に専門の事項を調査及び研究させるため、専門部会を置くことができる。

- 2 専門部会は、会長が推薦する者その他適当と認める者のうちから市長が委嘱又は任命したもので組織する。
- 3 第4条の規定は、専門部会員の任期について準用する。
- 4 専門部会に部会長を置き、専門部会員のうちから会長が指名する。
- 5 部会長は、専門部会の会務を総理し、専門部会における審議状況及びその結果を審議会に報告するものとする。
- 6 前2条の規定は、専門部会の会議について準用する。

(庶務)

第9条 審議会の庶務は、保健福祉部において行う。

(補則)

第10条 この条例の施行について必要な事項は、市長が別に定める。ただし、議事の手続その他審議会の運営に関し必要な事項は、会長が定める。

附 則 抄

(施行期日)

- 1 この条例は、公布の日から施行する。

(経過措置)

- 2 第3条第2項の規定による委嘱又は任命後、最初の審議会の招集及び会長が選出されるまでの間における審議会の運営は、市長が行う。

(高石市地域福祉計画審議会条例の廃止)

- 4 高石市地域福祉計画審議会条例（平成4年高石市条例第4号）は、廃止する。

(高石市保健医療対策審議会条例の廃止)

- 5 高石市保健医療対策審議会条例（昭和51年高石市条例第14号）は、廃止する。

2. 高石市保健医療福祉審議会委員名簿

役職名	氏名	備考
関西福祉科学大学社会福祉学部社会福祉学科 教授	○ 畠中宗一	学識経験者
高石市医師会会長	矢田克嗣	保健医療関係者
天理大学人間学部人間関係学科 教授	松田美智子	学識経験者
武庫川女子大学大学院看護学研究科 教授	和泉京子	学識経験者
高石市歯科医師会会長	古川豪亮	保健医療関係者
高石薬剤師会会長	北野耕一	保健医療関係者
和泉保健所所長	森脇俊	保健医療関係者
高石市社会福祉協議会会長	山崎雅雄	福祉関係者
高石市民生委員児童委員協議会会長	川村千春	福祉関係者
高石市身体障害者福祉会会長	磯貝春子	福祉関係者
大阪知的障害者育成会高石支部顧問	和田三吾	福祉関係者
高石市老人クラブ連合会会長	大屋俊男	福祉関係者
社会福祉法人遺徳会専務理事	嶋田充伸	福祉関係者
高石障害者作業所所長	室井明子	福祉関係者
大阪府岸和田子ども家庭センター所長	薬師寺順子	福祉関係者
社会福祉法人徳友会理事長	嶋田典之	福祉関係者
高石市連合自治会副会長	小谷哲夫	公共の団体関係者
高石市婦人団体協議会会長	高橋妙子	公共の団体関係者
高石商工会議所会頭	宮崎吉二	公共の団体関係者

○ 会長

3. アンケート調査の概要

(1) 調査の目的

自殺対策等に関心や興味がある方、及び地域で集いの場（コミュニティカフェや介護予防教室）に参加している方等の自殺に対する考え方を把握すること。

(2) 調査対象

ゲートキーパー養成講座受講者

地域の集いの場参加者

イベント会場（健康フェスティバル&マルシェ）参加者

(3) 調査方法

各会場にて、アンケートの趣旨を説明し、手渡しによる配布・回収

(4) 調査期間

平成 30 年 7 月 ～ 平成 30 年 12 月

(5) 回収結果

配布数	回収数	回収率
250件	207件	82.8%

(6) 質問項目

質問項目は以下の 8 つのパートで、全 34 問で質問しました。

- I はじめに、あなたのことについておたずねします
- II 悩みやストレスに関しておたずねします
- III 相談することについておたずねします
- IV 相談を受けることについておたずねします
- V 自殺に関するお考えについておたずねします
- VI 自殺対策・予防等についておたずねします
- VII 自死遺族支援についておたずねします
- VIII 本気で自殺をしたいと考えたことがあるかどうかについておたずねします

高石市自殺対策計画

平成31年3月

高石市 高石市保健福祉部 地域包括ケア推進課

〒592-8585 大阪府高石市加茂4丁目1番1号

TEL : 072-275-6319 FAX : 072-265-3100