

門真市自殺対策計画

～ 誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現 ～



平成 31 (2019) 年 3 月

門 真 市

はじめに

我が国の自殺者数は、平成10（1998）年以降3万人を超え、平成22（2010）年からは7年連続して減少しているものの、未だ年間2万人を超えており、自殺死亡率は、主要先進国の中で最も高く、依然として深刻な状況であります。



こうした中、自殺対策を「生きることの包括的な支援」と定義した改正自殺対策基本法が平成28（2016）年4月に施行され、市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して自殺対策計画を策定することとなりました。

本市におきましても、こうした動きを背景に、本計画の基本理念である「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、6つの基本目標を柱とした推進施策を打ち出し、このたび「門真市自殺対策計画」を策定いたしました。

今後は、本計画のもと、市民一人ひとりが自殺やその対策について関心と理解を深め、悩みを抱えている人が孤立せず、誰もが生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、市民の皆様と一体となった取組を展開してまいりたいと考えておりますので、より一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり、熱心にご審議いただきました門真市自殺対策計画審議会の皆様をはじめ、アンケート調査やパブリックコメントにご協力いただきました市民の皆様にご心より厚くお礼申し上げます。

平成31（2019）年3月
門真市長 宮本 一孝

目次

| | |
|-------------------------------|----|
| 第1章 計画の概要 | 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 | 3 |
| 4 計画の策定体制 | 3 |
| 第2章 自殺に関する基本認識 | 4 |
| ○自殺は、その多くが追い込まれた末の死である | 4 |
| ○自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題である | 5 |
| ○自殺を考えている人は何らかのサインを発していることが多い | 7 |
| ○自殺の状況は、非常事態である | 7 |
| 第3章 門真市の自殺の現状と課題 | 9 |
| 1 自殺の現状 | 9 |
| 2 アンケート調査結果からの現状 | 15 |
| 3 門真市の自殺対策における課題 | 31 |
| 第4章 計画の基本的な考え方 | 32 |
| 1 基本理念（めざす姿） | 32 |
| 2 計画の目標 | 32 |
| 3 基本方針 | 33 |
| 4 基本目標 | 35 |
| 5 施策の体系 | 37 |
| 第5章 施策の展開 | 38 |
| 基本目標1 地域におけるネットワークの強化 | 38 |
| 基本目標2 自殺対策を支える人材の育成 | 42 |
| 基本目標3 市民への啓発と周知 | 44 |
| 基本目標4 生きることの促進要因を増やすための取組 | 48 |
| 基本目標5 子どもたちの命を守る支援 | 52 |
| 基本目標6 様々な対象に応じた自殺対策の展開 | 55 |
| 第6章 計画の推進 | 61 |
| 1 計画の進行管理 | 61 |
| 2 関係機関との連携 | 62 |

| | |
|-------------------------|----|
| 参考資料 | 63 |
| 1 自殺予防に関する相談窓口一覧 | 63 |
| 2 計画の策定経過 | 66 |
| 3 諮問書 | 68 |
| 4 答申書 | 69 |
| 5 門真市附属機関に関する条例（抜粋） | 70 |
| 6 門真市附属機関に関する条例施行規則（抜粋） | 71 |
| 7 門真市自殺対策計画審議会委員名簿 | 73 |
| 8 門真市自殺対策計画策定委員会設置要綱 | 74 |
| 9 門真市自殺対策計画策定委員会委員名簿 | 75 |
| 10 用語説明 | 76 |

（本編中において「※」がついている用語は、用語説明に記載されています。）



計画の概要

1 計画策定の背景と趣旨

我が国の自殺者数は、平成 10（1998）年以降 3 万人を超え、平成 22（2010）年からは 7 年連続して減少しているものの、現在も年間 2 万人を超えており、自殺死亡率[※]は、主要先進国（アメリカ、イギリス、イタリア、カナダ、ドイツ、日本、フランス）の中で、日本が最も高い状況となっています。また、15～39 歳の若い世代の死因の第 1 位となっており、若年層の自殺が深刻な状況となっています。

こうした中、国では、平成 28（2016）年 3 月に「自殺対策基本法[※]」を一部改正し、自殺対策を「生きることの包括的な支援[※]」と定義し、都道府県・市町村に対して地域の実情に即した、自殺対策の施策に関する計画策定を求めています。さらに、平成 29（2017）年 7 月に閣議決定した「自殺総合対策大綱[※]」では、新たに 2026 年までに自殺死亡率を平成 27（2015）年と比べて 30%以上減少させ、13.0 以下とすることを数値目標として掲げたところです。

自殺総合対策大綱では、自殺対策を、社会における「生きることの阻害要因[※]（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因[※]（自殺に対する保護要因）」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で推進していくことが必要であるとしています。

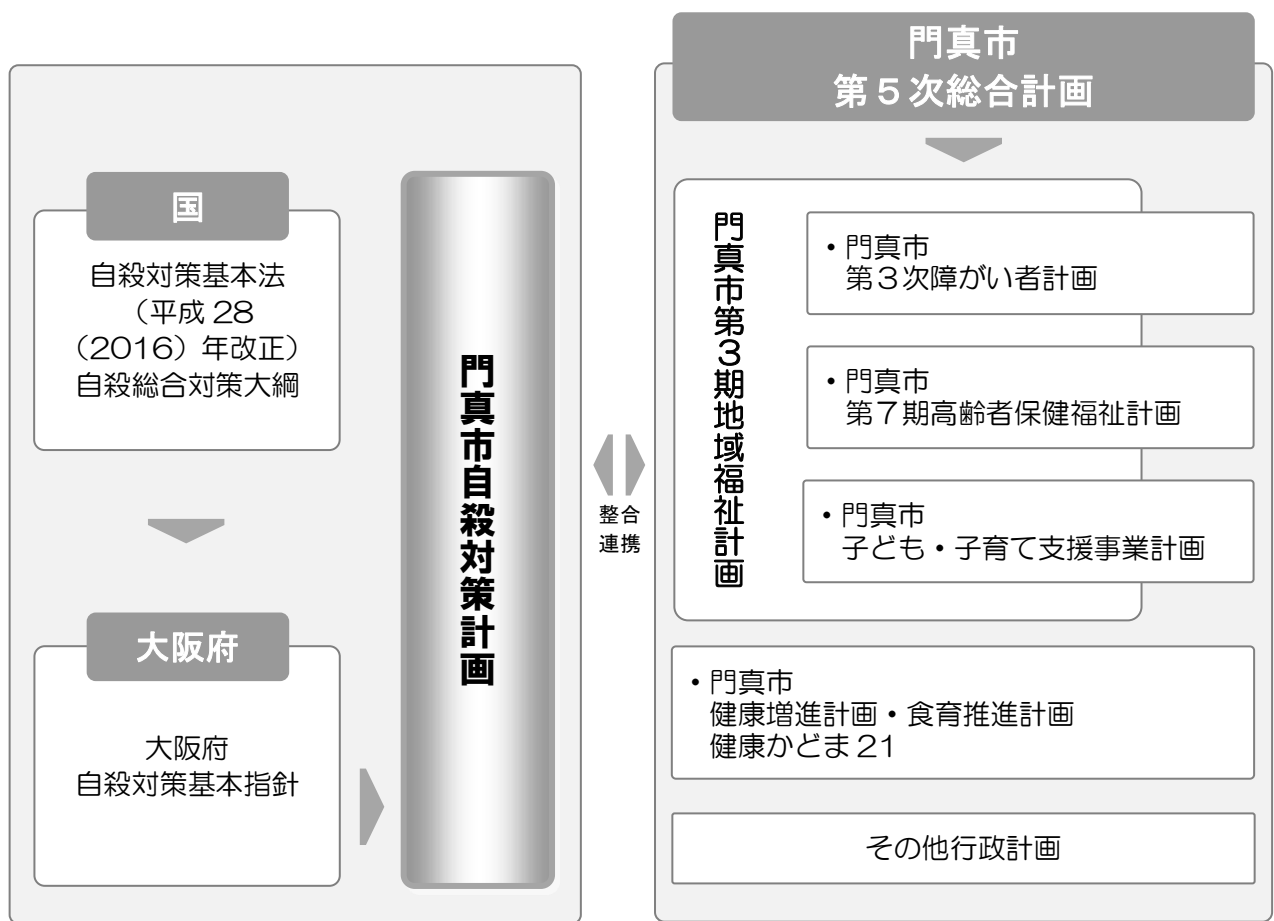
そのため、本市では、自殺対策に関する現状の把握と分析を行い、効果的に自殺対策の施策を展開していく必要があることから、本市の自殺対策を推進する「門真市自殺対策計画」を策定します。

本計画では、市民の誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指し、みんなで生きることを支えるための取組を包括的に推進していくこととします。

2 計画の位置づけ

平成 28（2016）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」等の趣旨を踏まえて、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。

「大阪府自殺対策基本指針^{*}」や本市の最上位計画である「門真市第 5 次総合計画」、「門真市第 3 期地域福祉計画」「門真市健康増進計画・食育推進計画 健康かどま 21」「門真市第 3 次障がい者計画」「門真市第 7 期高齢者保健福祉計画」「門真市子ども・子育て支援事業計画」等関係する他の計画との整合性・連携を図りながら進めていきます。



3 計画の期間

本計画の計画期間は、平成31（2019）年度から国において自殺死亡率の数値目標が定められている2026年度までの8年間とします。

なお、計画期間中に関連法等の改正や社会情勢の大きな変化等があった場合には必要に応じて見直しを行います。

| 平成31 (2019) 年度 | 2020 年度 | 2021 年度 | 2022 年度 | 2023 年度 | 2024 年度 | 2025 年度 | 2026 年度 | 2027 年度 | 2028 年度 |
|-----------------------------------|-------------------|------------------------------|---------------------|-------------|------------|------------------------------|-----------------------|-------------|------------|
| 第5次 総合計画 | 門真市第6次総合計画 | | | | | | | | |
| 門真市自殺対策計画 | | | | | | | | 次期計画 | |
| 第3期地域福祉計画 | | | 次期計画 | | | | | | |
| 第3次 障がい者計画 | | 第4次 障がい者計画 | | | | | 第5次 障がい者計画 | | |
| 第7期高齢者保健福祉計画 | | | 第8期高齢者保健福祉計画 | | | 第9期高齢者保健福祉計画 | | | |
| 第1期 | | 第2期 子ども・子育て支援事業計画 | | | | 第3期 子ども・子育て支援事業計画 | | | |
| 健康増進計画・食育推進計画 健康かどま 21 | | | | 次期計画 | | | | | |

4 計画の策定体制

本計画の策定にあたっては、庁内の関係部局によって構成される「門真市自殺対策計画策定委員会」並びに、学識経験者、医療団体、福祉団体、関係行政機関の代表者などで構成される「門真市自殺対策計画審議会」において計画の内容について協議を行いました。



自殺に関する基本認識

自殺対策は「生きることへの支援」という観点から、「自殺総合対策大綱〔2017年7月閣議決定〕」を踏まえ、本計画を策定する上での自殺に関する基本的な認識として、次の4つの基本認識を掲げました。

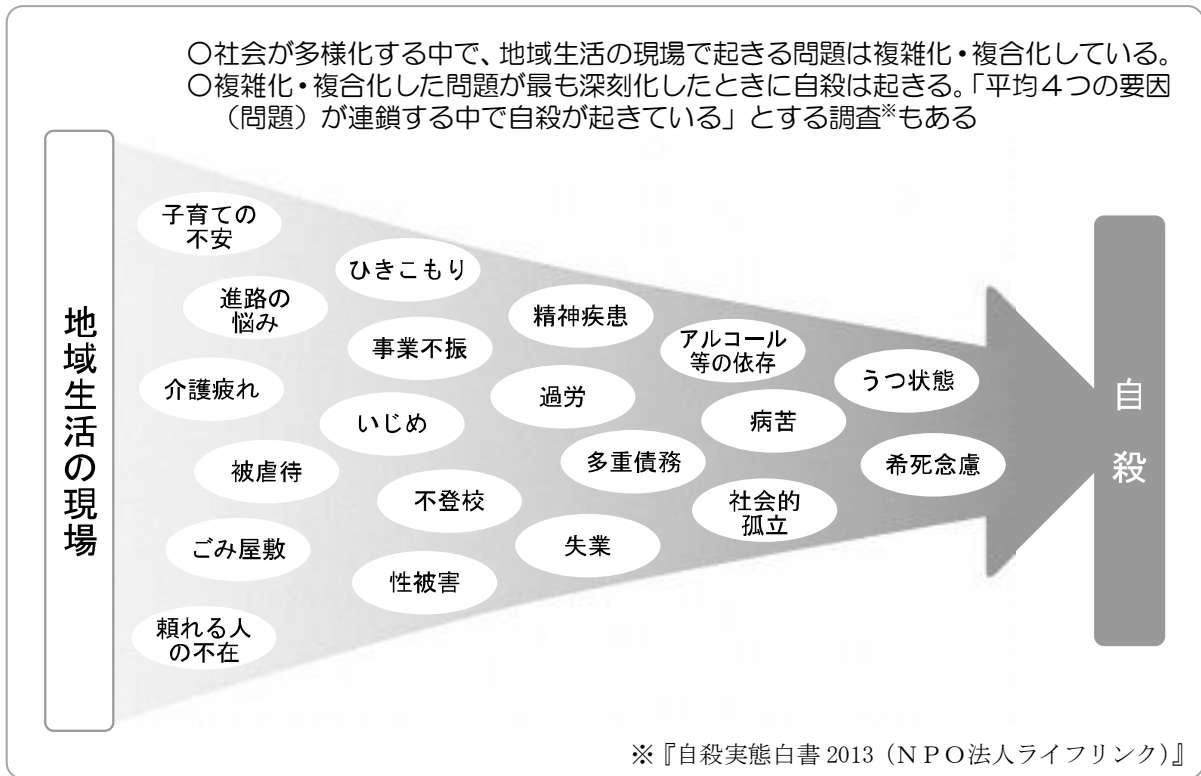
○自殺は、その多くが追い込まれた末の死である

自殺は、自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけでなく、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。自殺に至る心理は、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い状態に陥ったり、社会とのつながりの減少や役割喪失感、また、役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的状态に追い込まれてしまう過程と言われています。

自殺行動の直前のこころの健康状態を見ると、大多数は、心理的に追い詰められた結果、抑うつ状態^{*}にあったり、うつ病^{*}、アルコール依存症^{*}等の精神疾患^{*}を発症していたりと、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態とな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ではなく、「その多くが追い込まれた末の死」ということができます。

自殺の危機要因イメージ図（厚生労働省資料）



○自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題である

経済・生活問題、健康問題、家庭問題等自殺の背景・原因となる様々な要因のうち、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因については、制度、慣行の見直しや相談・支援体制の整備という社会的な取組により解決が可能です。

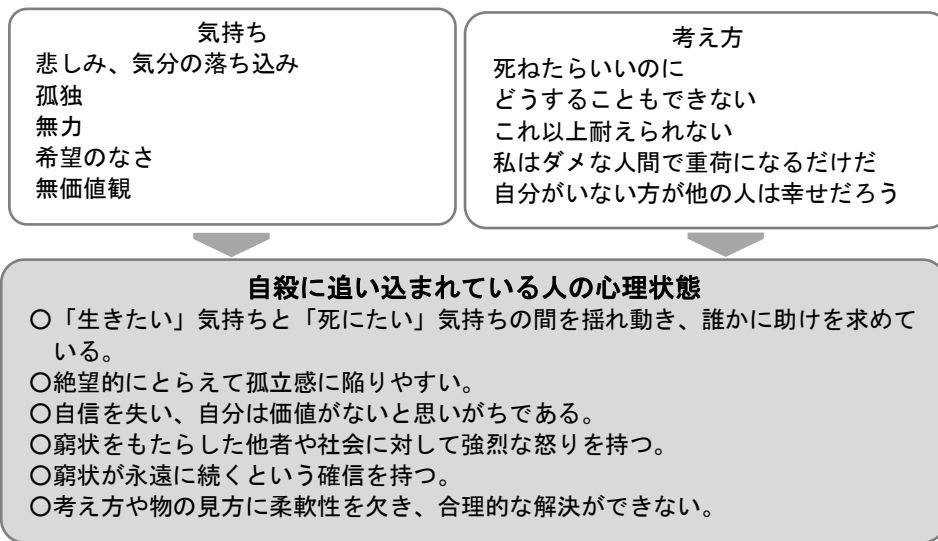
また、健康問題や家庭問題等一見個人の問題と思われる要因であっても、専門家への相談やうつ病等の治療について社会的な支援の手を差し伸べることにより解決できる場合もあります。

自殺はその多くが防ぐことができる社会的な問題であるとの基本認識の下、自殺対策を、生きることの包括的な支援として、社会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することが必要です。

自殺に傾いている人への理解

自殺に気持ちが傾いている人には、共通する特徴があると言われています。こころの影響もあって考え方が極端になってしまい、自殺することが唯一の解決方法だと思い込んでいます。しかし、自殺に傾く人の多くは「生きたい」気持ちと「死にたい」気持ちの間で揺れ動いていると言われています。家族や周囲に迷惑をかけるといったことは重々理解しているが、本当は誰かに助けて欲しいのに、「今の自分は死ぬしかない」と思い込んでいます。自殺とはそのような状況に追い込まれての行為であることを理解しておくことが重要です。

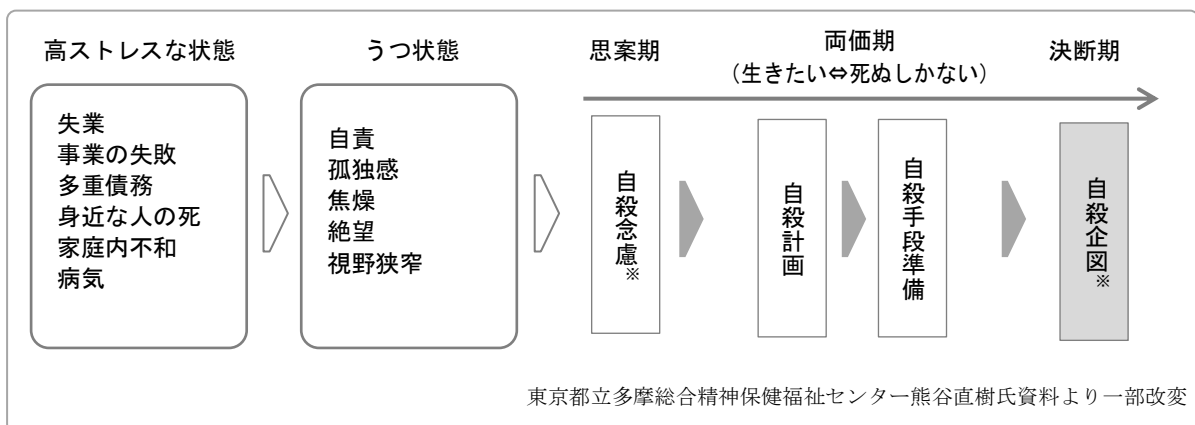
自殺に傾いている人の気持ちや考え方



自殺だけが唯一の方法だと思い込んでしまう。

東京都立多摩総合精神保健福祉センター熊谷直樹氏資料より一部改変

自殺に傾く心理的プロセス



東京都立多摩総合精神保健福祉センター熊谷直樹氏資料より一部改変

○自殺を考えている人は何らかのサインを発していることが多い

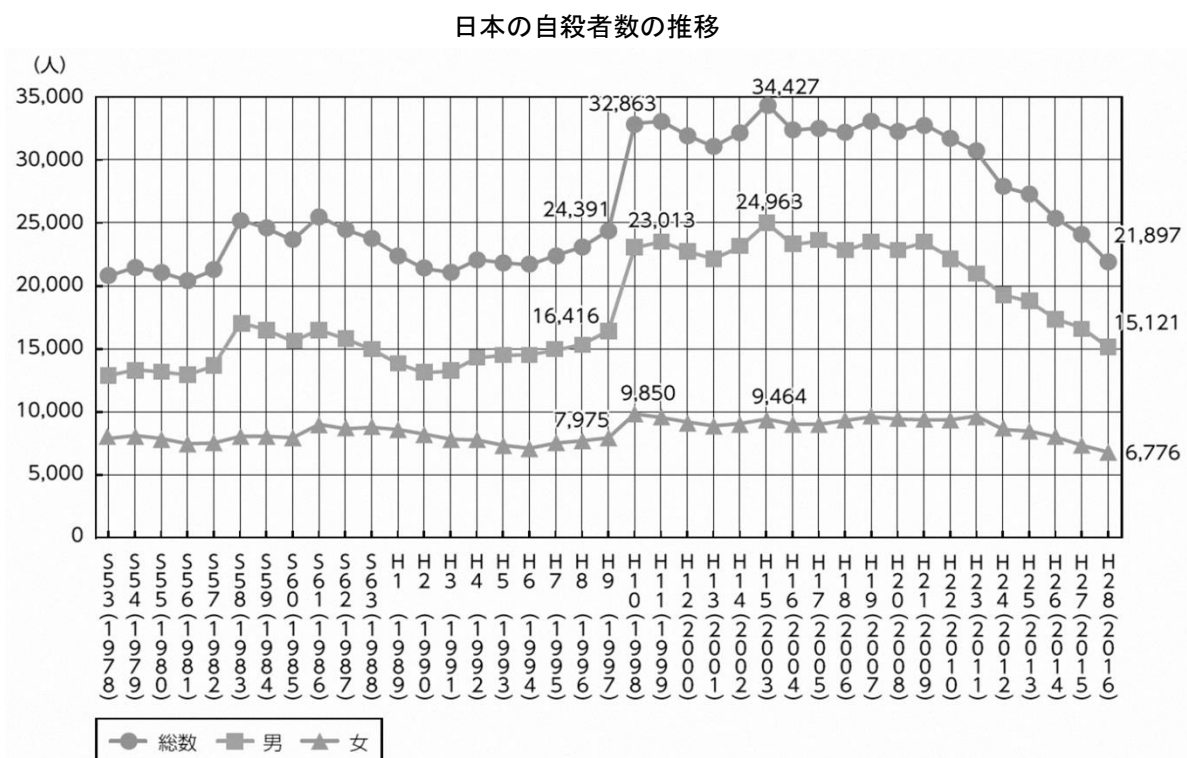
精神科を受診することに心理的な抵抗を感じる人は少なくなく、特に、自殺者が多い中高年男性は、こころの問題を抱えやすい上、相談することへの心理的な抵抗から問題を深刻化しがちとされています。

死にたいと考えている人も、こころの中では「生きたい」という気持ちとの間で激しく揺れ動いており、不眠、原因不明の体調不良など自殺の危険を示すサインを発していることが多いといわれています。

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、自殺に関する正しい知識の普及等に取り組んでいくことが必要です。

○自殺の状況は、非常事態である

国の取組のみならず、地方公共団体、関係団体、民間団体等による様々な取組の結果、平成 10（1998）年の急増以降年間3万人超と高止まっていた我が国の年間自殺者数は平成 22（2010）年以降7年連続して減少し、平成 27（2015）年には平成 10（1998）年の急増前の水準となりました。



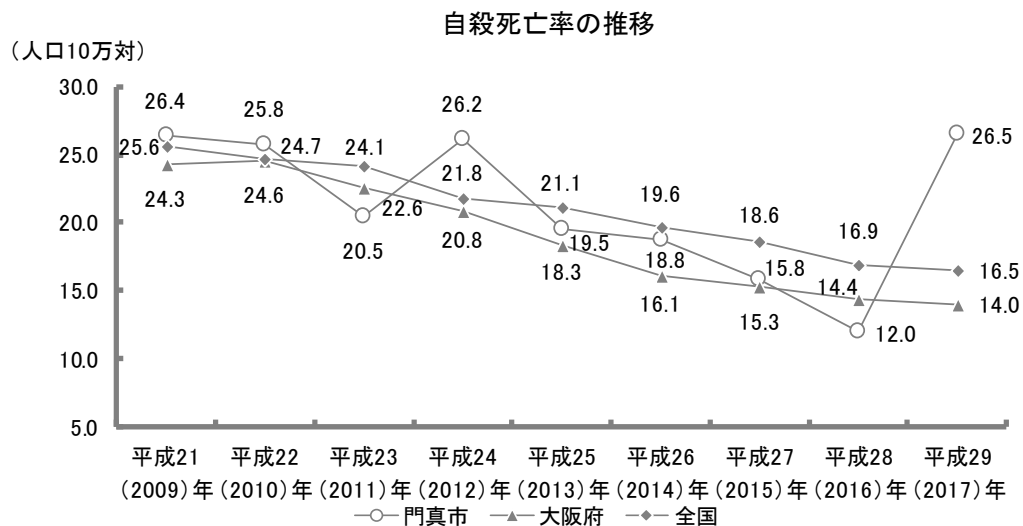
しかし、それでも非常事態はいまだ続いていると言わざるをえない状況にあり、若年層では、20歳未満は自殺死亡率が平成10（1998）年以降おおむね横ばいであることに加えて、20歳代や30歳代における死因の第一位が自殺であり、自殺死亡率も他の年代に比べてピーク時からの減少率が低くなっています。さらに、我が国の自殺死亡率は主要先進国の中で最も高く、年間自殺者数も依然として2万人を超え、かけがえのない多くの命が日々、自殺に追い込まれています。

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・職場の在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おり、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が重要です。このため、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携して取り組む必要があります。また、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。

1 自殺の現状

(1) 自殺死亡率の推移

本市の自殺死亡率の推移をみると、平成 24(2012)年をのぞき、平成 21(2009)年から平成 28(2016)年までは減少傾向となっていました。平成 29(2017)年には 26.5 となっており、大阪府・全国よりも高くなっています。

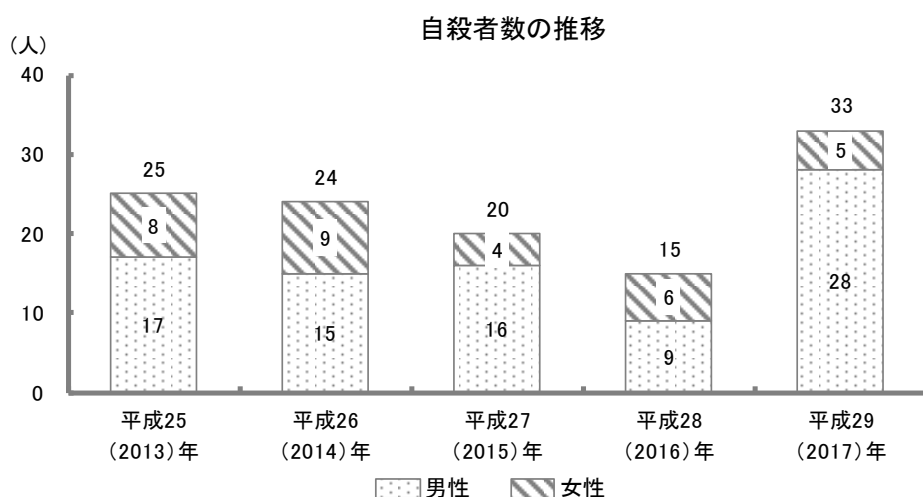


| | 平成 21 (2009)年 | 平成 22 (2010)年 | 平成 23 (2011)年 | 平成 24 (2012)年 | 平成 25 (2013)年 | 平成 26 (2014)年 | 平成 27 (2015)年 | 平成 28 (2016)年 | 平成 29 (2017)年 |
|-----|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 門真市 | 26.4 | 25.8 | 20.5 | 26.2 | 19.5 | 18.8 | 15.8 | 12.0 | 26.5 |
| 大阪府 | 24.3 | 24.6 | 22.6 | 20.8 | 18.3 | 16.1 | 15.3 | 14.4 | 14.0 |
| 全 国 | 25.6 | 24.7 | 24.1 | 21.8 | 21.1 | 19.6 | 18.6 | 16.9 | 16.5 |

資料：地域自殺実態プロファイル※【2018】

(2) 自殺者数の推移

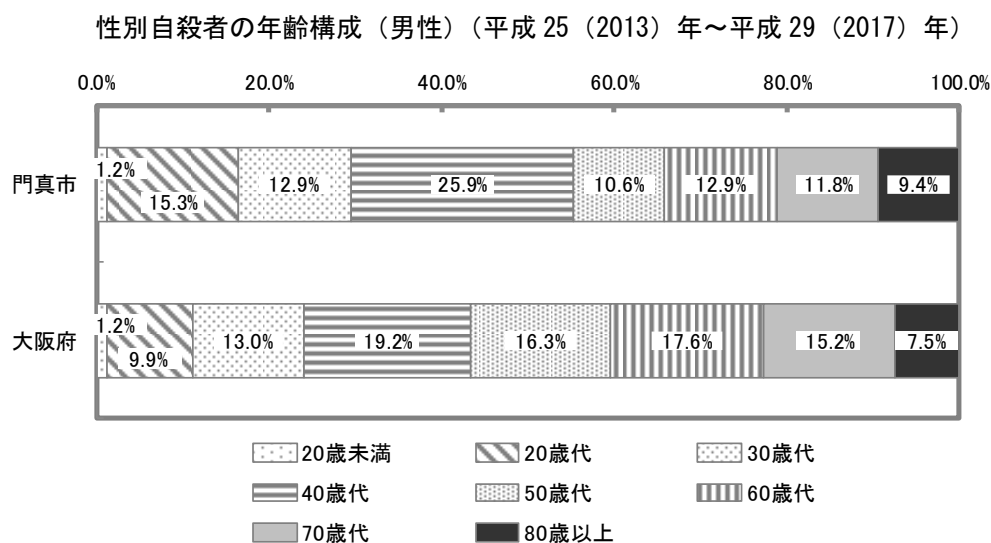
自殺者数の推移をみると、平成 25 (2013) 年以降年々減少していましたが、平成 29 (2017) 年で 33 人と増加しました。男女別でみると、各年とも女性に比べ男性の割合の方が高くなっています。



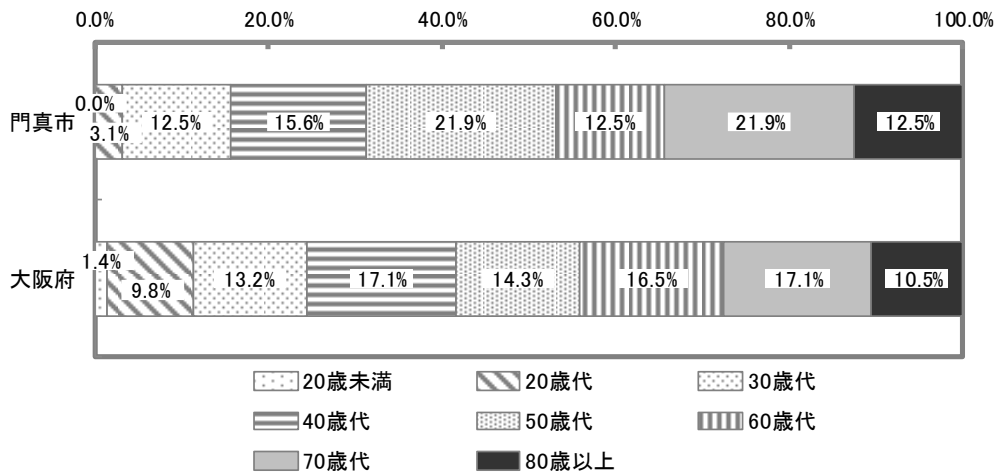
(3) 性別・年代別自殺者の状況

① 性別自殺者の年齢構成

性別自殺者の年齢構成をみると、男性は 20 歳代、40 歳代の割合が高く、女性は 50 歳代、70 歳代の割合が高くなっており、大阪府と比べても、その年代の割合は高くなっています。



性別自殺者の年齢構成（女性）（平成 25（2013）年～平成 29（2017）年）

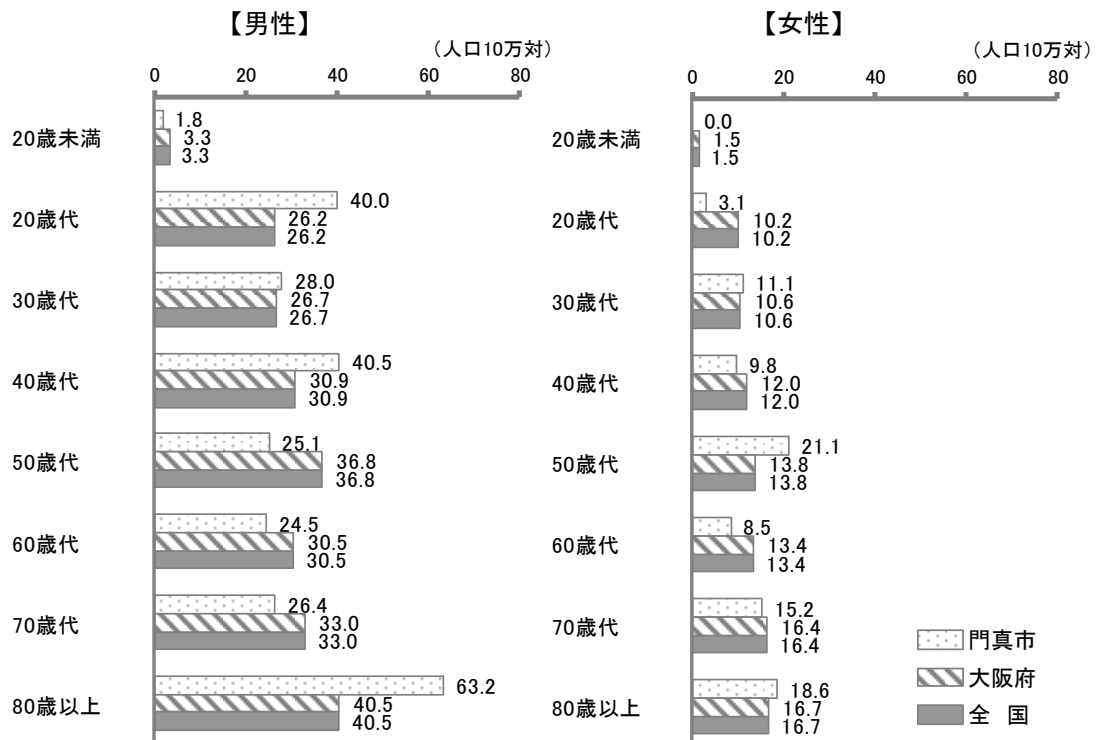


資料：地域自殺実態プロファイル【2018】

② 性別・年代別の自殺率

性別・年代別の自殺率をみると、男性では20歳代、30歳代、40歳代、80歳代以上で大阪府・全国より高くなっています。女性では30歳代、50歳代、80歳以上で大阪府・全国より高くなっています。

性別・年代別の自殺率（平成 25（2013）年～平成 29（2017）年）

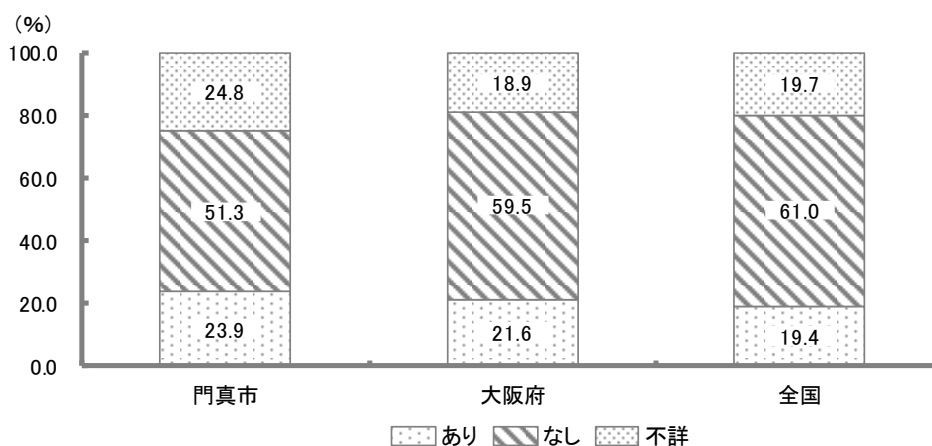


資料：地域自殺実態プロファイル【2018】

(4) 自殺未遂[※]者の状況

自殺未遂歴の有無をみると、「あり」の割合が23.9%と大阪府・全国と比べやや高くなっています。

自殺未遂者の状況（平成25（2013）年～平成29（2017）年の合計）



資料：地域自殺実態プロフィール【2018】

(5) 有職者の自殺者数の状況

有職者の自殺の内訳については、自営業・家族従業者が7人（17.9%）、被雇用者・勤め人が32人（82.1%）となっています。

有職者の自殺の内訳（性・年齢・同居の有無の不詳を除く）
（平成25（2013）年～平成29（2017）年の合計）

| | 自殺者数 | 割合 | 全国割合 |
|-----------|------|--------|--------|
| 自営業・家族従業者 | 7 | 17.9% | 20.3% |
| 被雇用者・勤め人 | 32 | 82.1% | 79.7% |
| 合計 | 39 | 100.0% | 100.0% |

資料：地域自殺実態プロフィール【2018】

(6) 自殺の原因・動機

平成 25 (2013) 年～平成 29 (2017) 年までの間の自殺の原因・動機別の自殺者数は、健康問題が最も多く、75 人 (45.7%) となっています。

自殺の原因・動機の状況【複数回答】(平成 25 (2013) 年～平成 29 (2017) 年)

| | | 平成 25 (2013) 年 | 平成 26 (2014) 年 | 平成 27 (2015) 年 | 平成 28 (2016) 年 | 平成 29 (2017) 年 | 合計 | 割合 |
|-------------|----|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-----|--------|
| 家庭問題 | 男性 | 1 | 2 | 6 | 3 | 6 | 18 | 18.3% |
| | 女性 | 4 | 5 | 1 | 1 | 1 | 12 | |
| 健康問題 | 男性 | 13 | 10 | 8 | 6 | 13 | 50 | 45.7% |
| | 女性 | 7 | 4 | 3 | 7 | 4 | 25 | |
| 経済・ 生活問題 | 男性 | 1 | 3 | 6 | 1 | 13 | 24 | 17.1% |
| | 女性 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 4 | |
| 勤務問題 | 男性 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 9 | 5.5% |
| | 女性 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 男女問題 | 男性 | 1 | 0 | 1 | 1 | 3 | 6 | 3.7% |
| | 女性 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 学校問題 | 男性 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0.6% |
| | 女性 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| その他 | 男性 | 1 | 0 | 3 | 0 | 5 | 9 | 6.7% |
| | 女性 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | |
| 不詳 | 男性 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 4 | 2.4% |
| | 女性 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 合計 | 男性 | 20 | 20 | 25 | 13 | 43 | 121 | 100.0% |
| | 女性 | 11 | 12 | 6 | 9 | 5 | 43 | |

資料：地域における自殺の基礎資料※【自殺日・住居地】

(7) 自殺者の手段

平成 25 (2013) 年～平成 29 (2017) 年までの間の手段別の自殺者数は、首つりが最も多く、78 人 (66.7%) となっています。

自殺者数の推移 (手段別) (平成 25 (2013) 年～平成 29 (2017) 年)

| 手段 | 平成 25 (2013) 年 | 平成 26 (2014) 年 | 平成 27 (2015) 年 | 平成 28 (2016) 年 | 平成 29 (2017) 年 | 合計 | 割合 | 全国 割合 |
|-----|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-----|--------|----------|
| 首つり | 17 | 21 | 12 | 9 | 19 | 78 | 66.7% | 66.2% |
| 服毒 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 4 | 3.4% | 2.5% |
| 練炭等 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 5 | 4.3% | 7.0% |
| 飛降り | 5 | 1 | 2 | 3 | 7 | 18 | 15.4% | 9.9% |
| 飛込み | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1.7% | 2.4% |
| その他 | 1 | 1 | 4 | 0 | 4 | 10 | 8.5% | 12.0% |
| 不詳 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0% | 0.1% |
| 合計 | 25 | 24 | 20 | 15 | 33 | 117 | 100.0% | 100.0% |

資料：地域自殺実態プロファイル【2018】

2 アンケート調査結果からの現状

(1) 調査の目的

本調査は、人のこころの健康に関する現状や考えなどを把握し、総合的なこころの健康づくりを推進するための基礎資料とするためを目的として実施しました。

(2) 調査対象

市内在住の18歳以上の人から2,000人を無作為抽出

(3) 調査期間

平成30(2018)年8月22日から平成30(2018)年9月10日

(4) 調査方法

郵送による配付・回収

(5) 回収状況

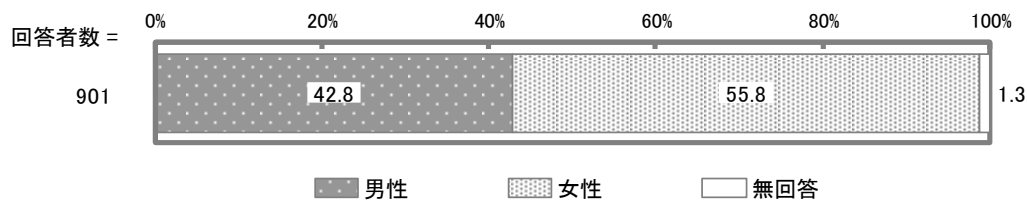
| 配付数 | 有効回答数 | 有効回答率 |
|--------|-------|-------|
| 2,000通 | 901通 | 45.1% |

(6) 調査結果の表示方法

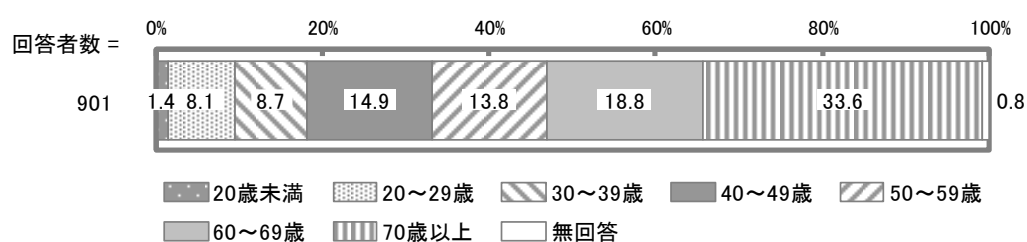
回答は各質問の回答者数を基数とした百分率(%)で示してあります。また、小数点以下第2位を四捨五入しているため、内訳の合計が100.0%にならない場合があります。また、複数回答が可能な設問の場合、回答者が全体に対してどのくらいの比率であるかという見方になるため、回答比率の合計が100.0%を超える場合があります。

(1) アンケート調査の主な結果

① 回答者の性別

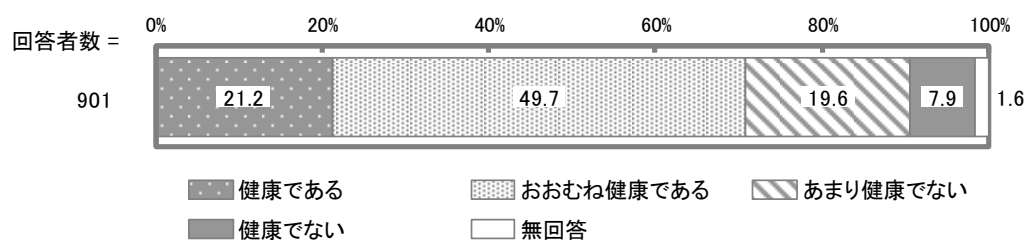


② 回答者の年齢



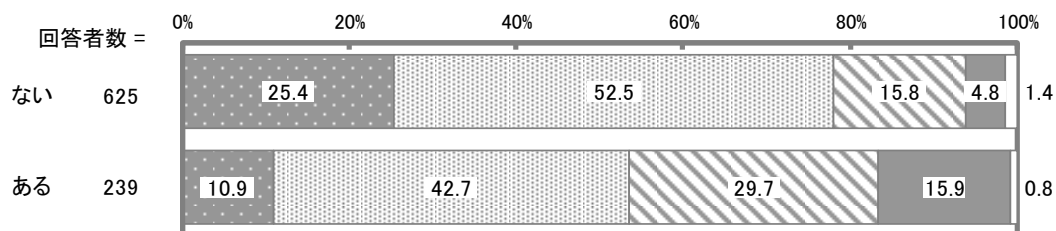
③ 現在のこころの健康状態について

「健康である」と「おおむね健康である」をあわせた“健康である”の割合が70.9%、「あまり健康でない」と「健康でない」をあわせた“健康でない”の割合が27.5%となっています。



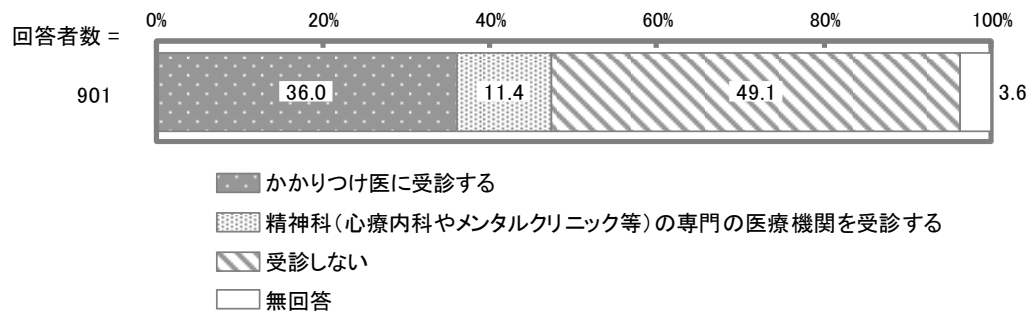
【自殺を考えたことの有無別】

自殺を考えたことの有無別でみると、ないで“健康である”の割合が高くなっています。



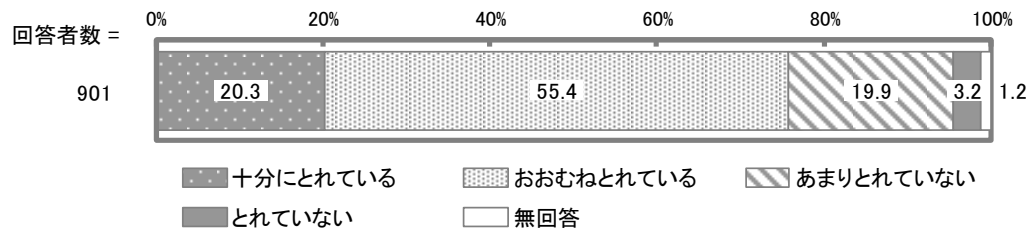
④ こころの不調や不眠が2週間以上続く場合の医療機関などの受診について

「受診しない」の割合が49.1%と最も高く、次いで「かかりつけ医に受診する」の割合が36.0%、「精神科（心療内科やメンタルクリニック等）の専門の医療機関を受診する」の割合が11.4%となっています。



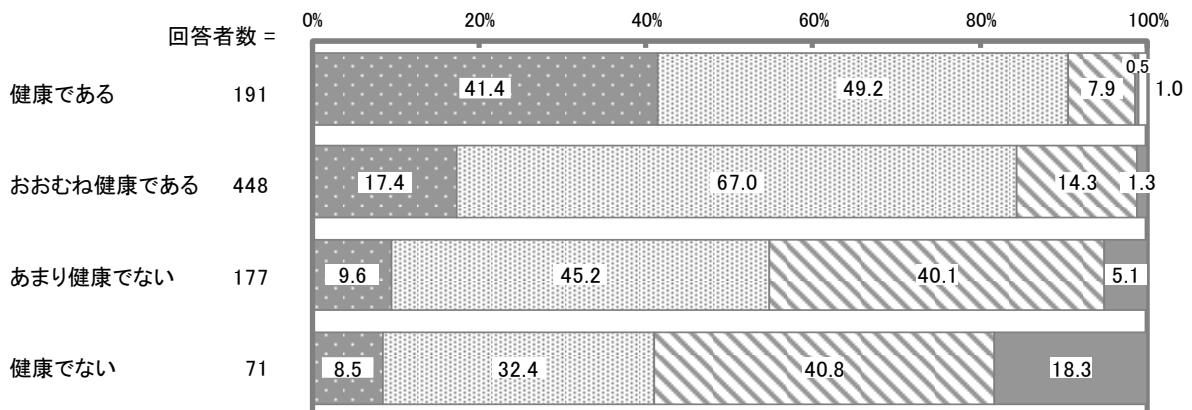
⑤ この1か月間の休養について

「十分にとれている」と「おおむねとれている」をあわせた“とれている”の割合が75.7%、「あまりとれていない」と「とれていない」をあわせた“とれていない”の割合が23.1%となっています。



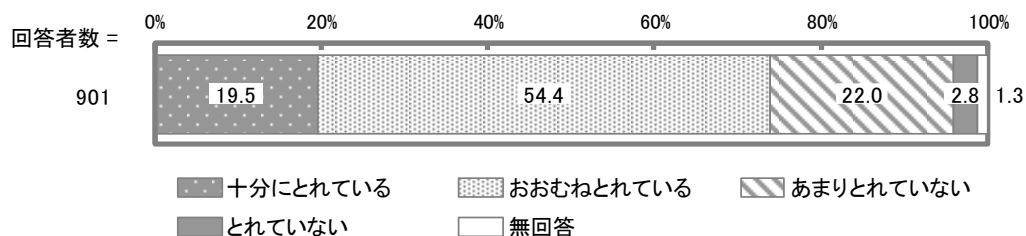
【こころの健康状態別】

こころの健康状態別でみると、こころの健康状態がよい人ほど“とれている”の割合が高くなっています。



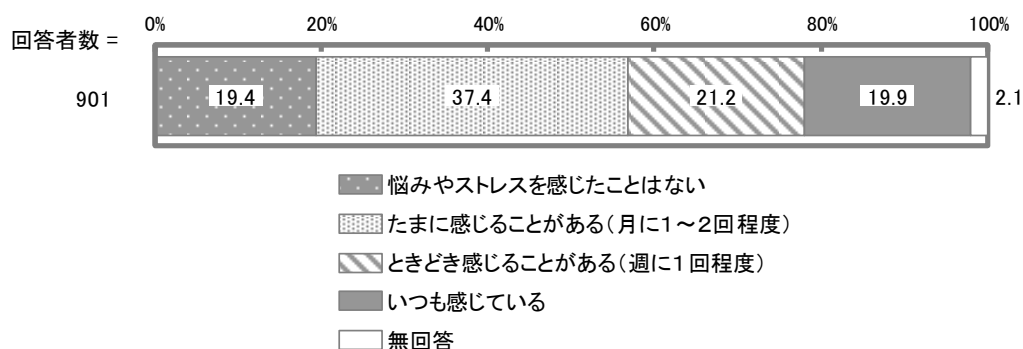
⑥ この1か月間の睡眠について

「おおむねとれている」の割合が54.4%と最も高く、次いで「あまりとれていない」の割合が22.0%、「十分にとれている」の割合が19.5%となっています。



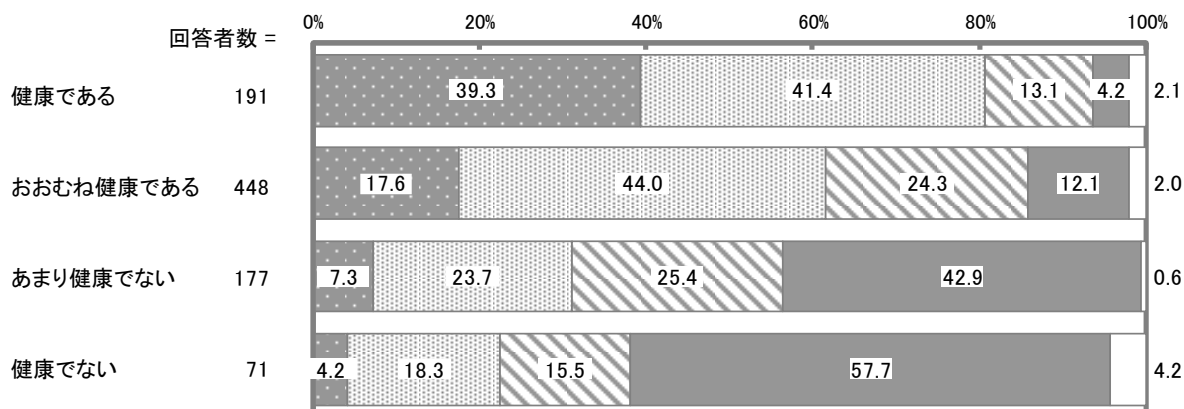
⑦ この1か月間の悩みや不安、ストレスについて

「たまに感じることもある（月に1～2回程度）」の割合が37.4%と最も高く、次いで「ときどき感じることもある（週に1回程度）」の割合が21.2%、「いつも感じている」の割合が19.9%となっています。



【こころの健康状態別】

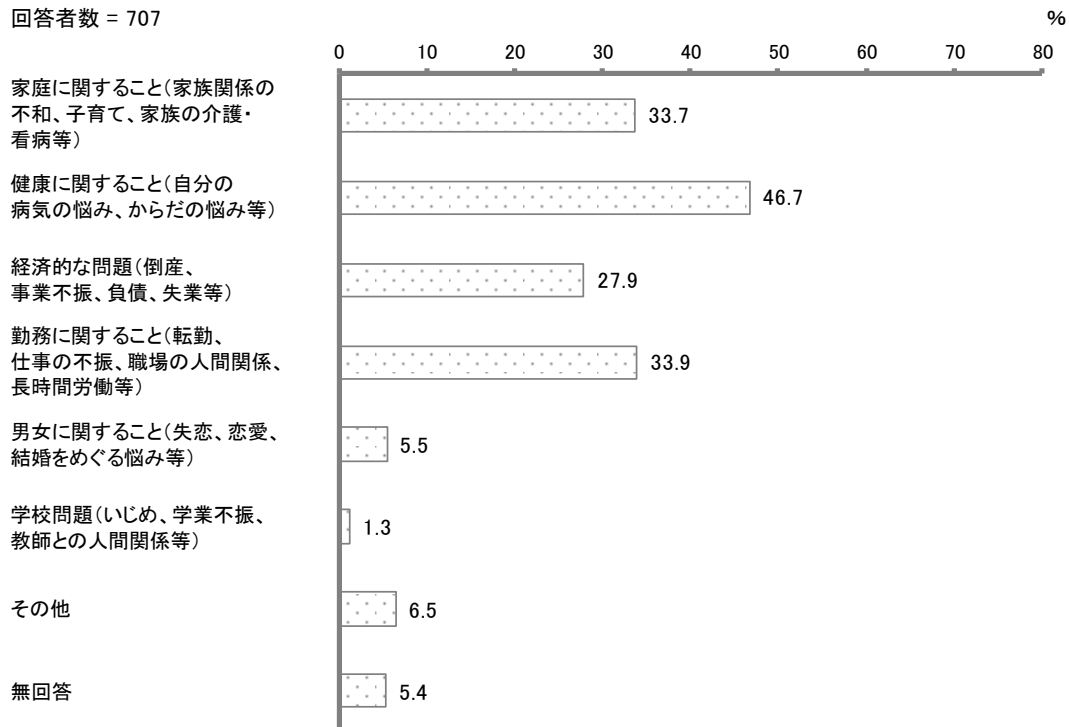
こころの健康状態別でみると、こころの健康状態がよい人ほど「悩みやストレスを感じたことはない」「たまに感じることもある（月に1～2回程度）」の割合が高い傾向がみられます。また、おおむね健康である、あまり健康でないで「ときどき感じることもある（週に1回程度）」の割合が、こころの健康状態がよくない人ほど「いつも感じている」の割合が高くなっています。



⑧ 悩みや不安、ストレスの原因について

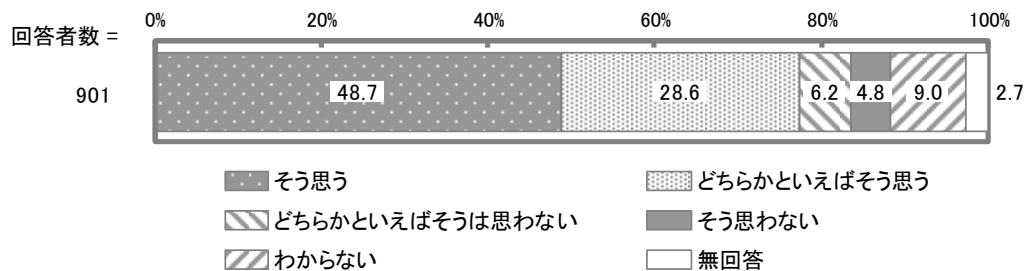
「健康に関すること（自分の病気の悩み、からだの悩み等）」の割合が46.7%と最も高く、次いで「勤務に関すること（転勤、仕事の不振、職場の人間関係、長時間労働等）」の割合が33.9%、「家庭に関すること（家族関係の不和、子育て、家族の介護・看病等）」の割合が33.7%となっています。

回答者数 = 707



⑨ 不満や悩みなどを受け止め、耳を傾けてくれる人はいると思うかについて

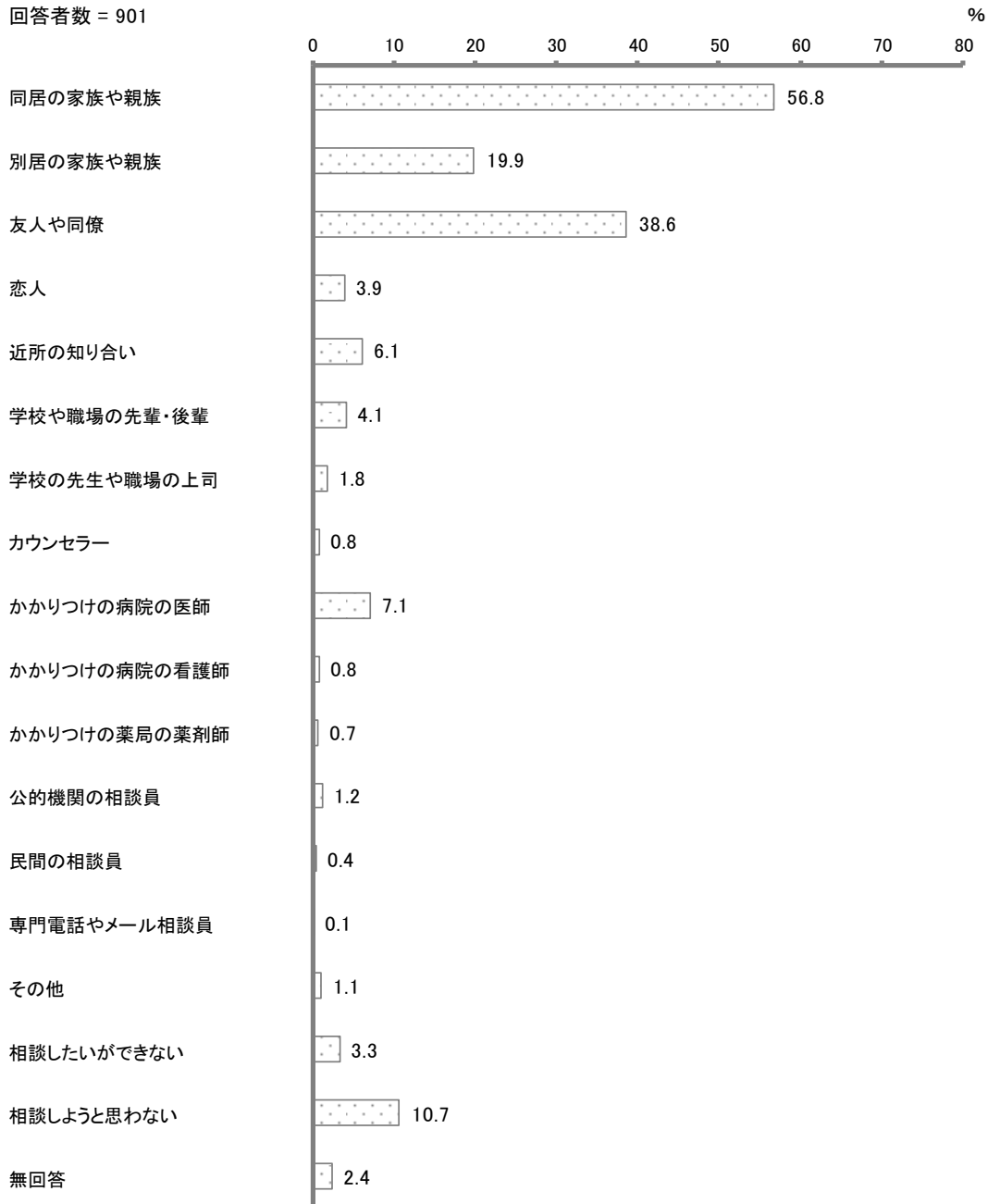
「そう思う」の割合が48.7%と最も高く、次いで「どちらかといえばそう思う」の割合が28.6%となっています。



⑩ 不安や悩みやつらい気持ちがあるときの相談相手について

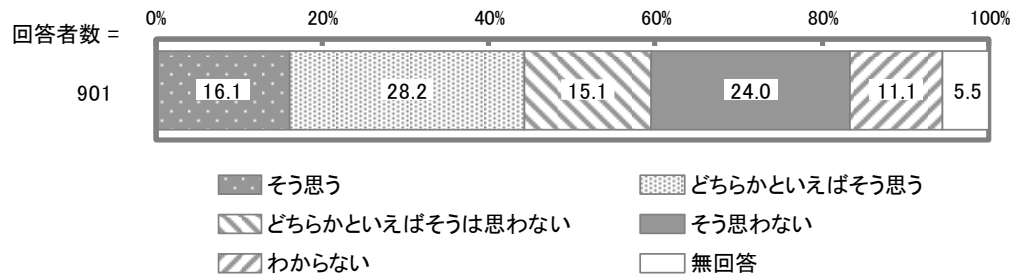
「同居の家族や親族」の割合が56.8%と最も高く、次いで「友人や同僚」の割合が38.6%、「別居の家族や親族」の割合が19.9%となっています。

回答者数 = 901



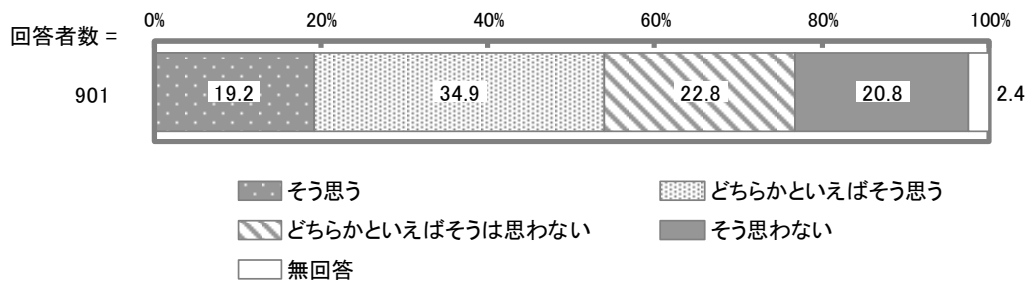
⑪ 相談したり、助けを求めたりすることにためらいを感じるかについて

「どちらかといえばそう思う」の割合が 28.2%と最も高く、次いで「そう思わない」の割合が 24.0%、「そう思う」の割合が 16.1%となっています。



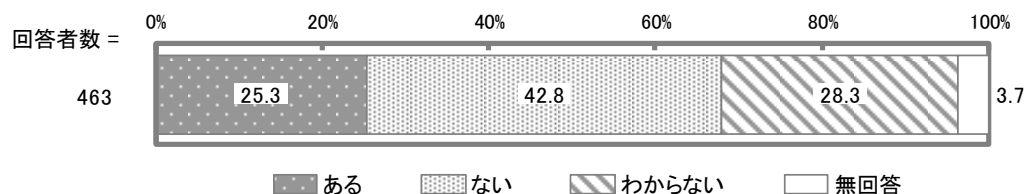
⑫ お住まいの地域の人々と日頃から互いに気遣ったり声をかけ合っていると思うかについて

「どちらかといえばそう思う」の割合が 34.9%と最も高く、次いで「どちらかといえばそうは思わない」の割合が 22.8%、「そう思わない」の割合が 20.8%となっています。



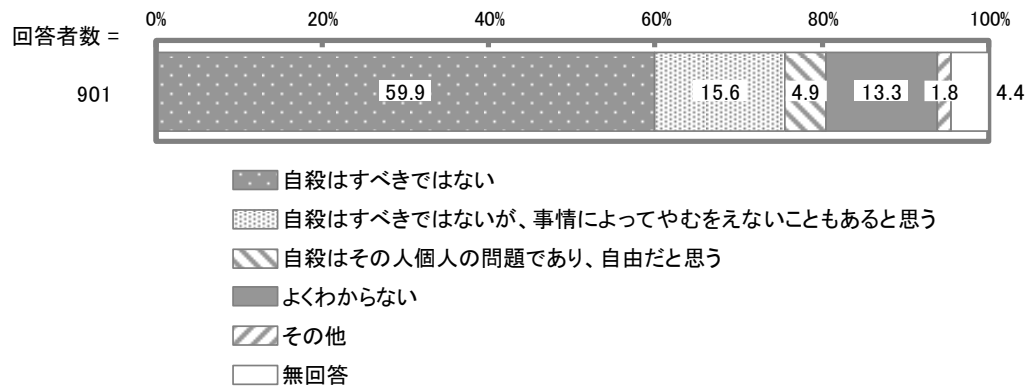
⑬ あなたの職場でのメンタルヘルス[※]に関する制度の有無について

「ない」の割合が 42.8%と最も高く、次いで「わからない」の割合が 28.3%、「ある」の割合が 25.3%となっています。



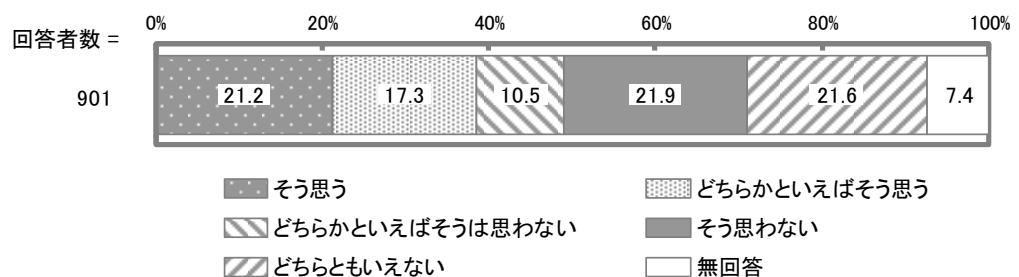
⑭ あなたの自殺についての考え方について

「自殺はすべきではない」の割合が59.9%と最も高く、次いで「自殺はすべきではないが、事情によってやむをえないこともあると思う」の割合が15.6%、「よくわからない」の割合が13.3%となっています。



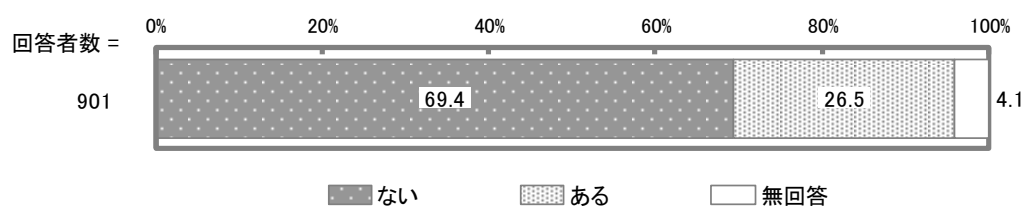
⑮ 自殺対策は自分自身に関わる問題だと思うかについて

「そう思わない」の割合が21.9%と最も高く、次いで「どちらともいえない」の割合が21.6%、「そう思う」の割合が21.2%となっています。



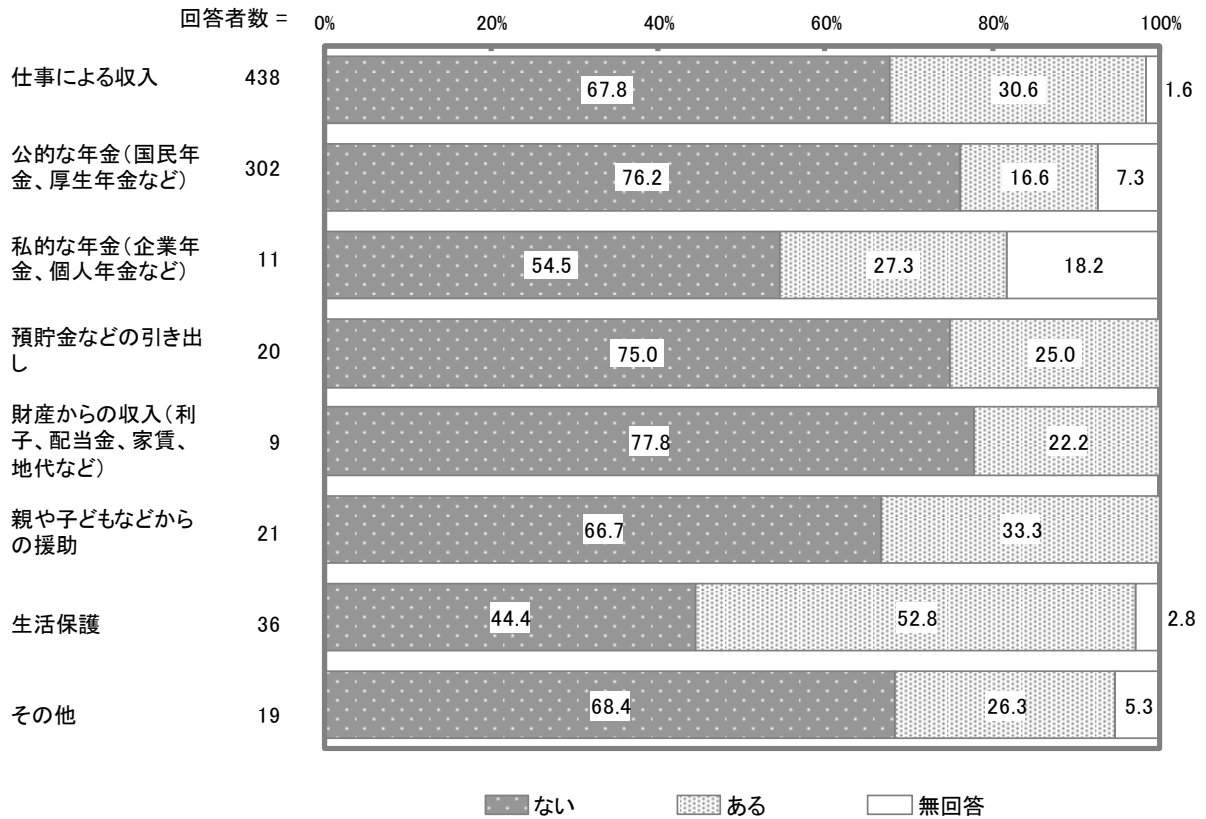
⑯ これまでの人生のなかで、自殺したいと考えたことがあるかについて

自殺したいと考えたことが「ある」の割合が26.5%、自殺したいと考えたことが「ない」の割合が69.4%となっています。



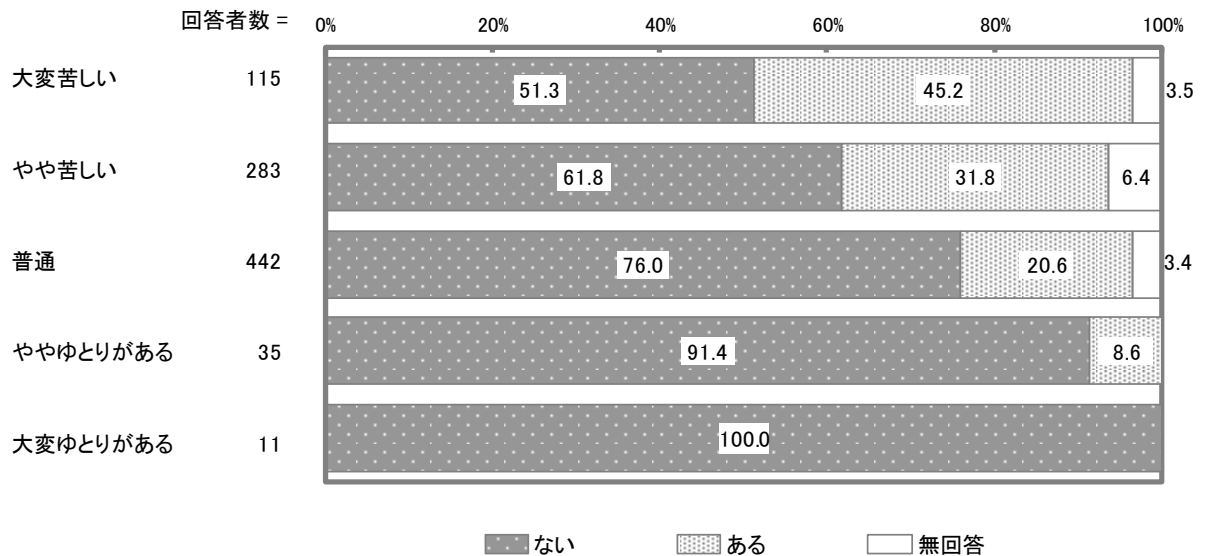
【主な収入源別】

主な収入源別でみると、生活保護で自殺を考えたことが「ある」の割合が高く、一方、公的な年金（国民年金、厚生年金など）、預貯金などの引き出しで自殺を考えたことが「ない」の割合が高くなっています。



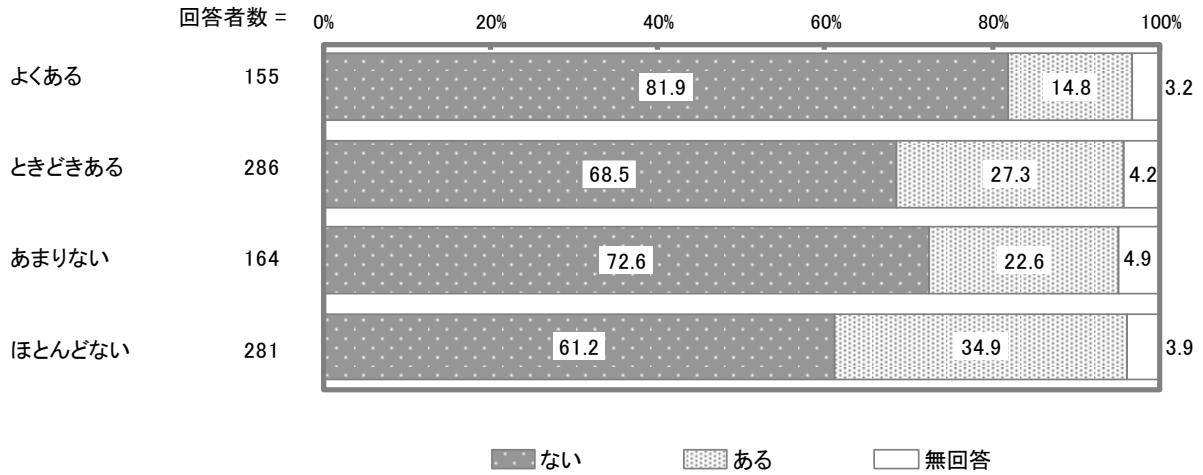
【暮らしの状況別】

暮らしの状況別でみると、暮らしの状況にゆとりがない人ほど自殺を考えたことが「ある」の割合が高くなっています。



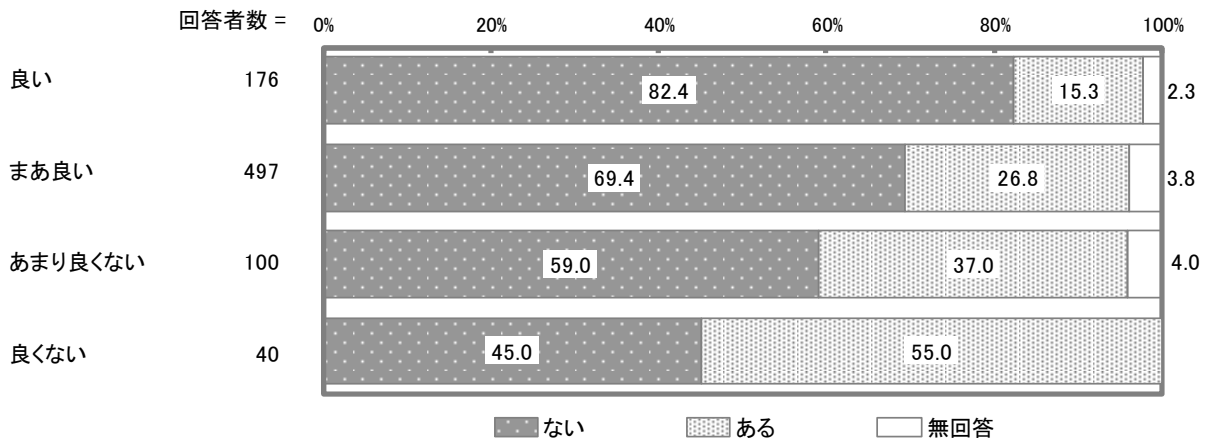
【地域の人と交流する機会の頻度別】

地域の人と交流する機会の頻度でみると、交流する機会が少ない人ほど自殺をしたいと考えたことが「ある」の割合が高い傾向がみられます。



【学校や職場での関係別】

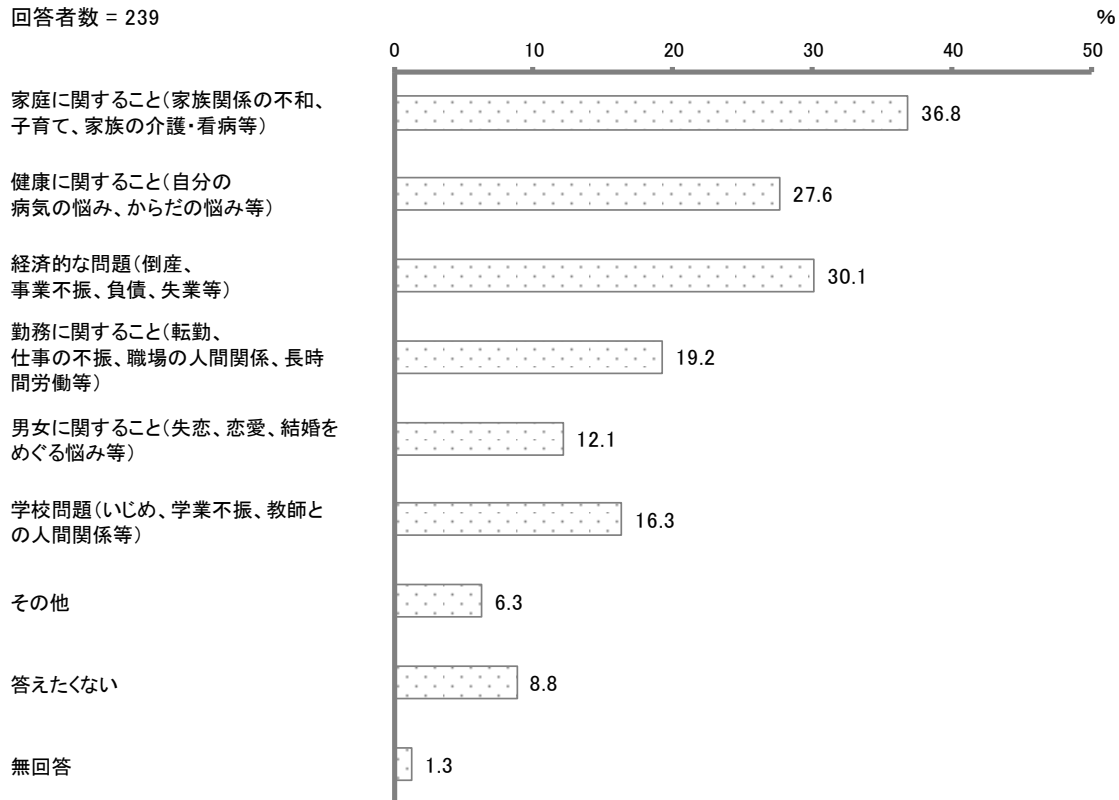
学校や職場での関係別でみると、関係が良くない人ほど自殺をしたいと考えたことが「ある」の割合が高くなっています。



⑰ 自殺したいと考えた原因について

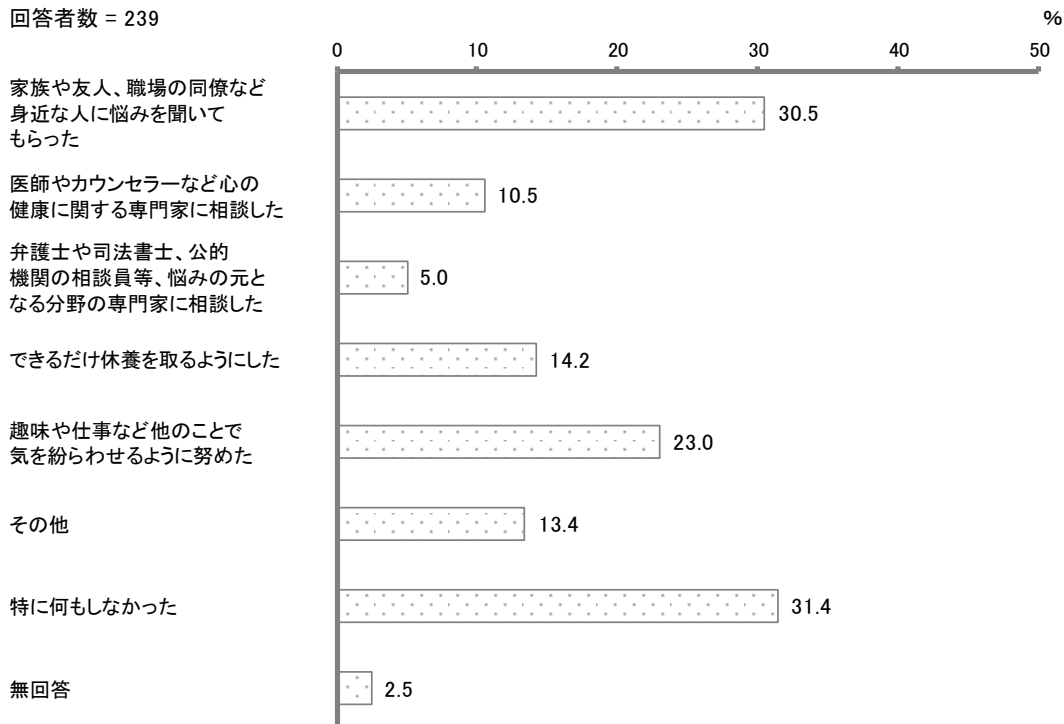
「家庭に関すること（家族関係の不和、子育て、家族の介護・看病等）」の割合が36.8%と最も高く、次いで「経済的な問題（倒産、事業不振、負債、失業等）」の割合が30.1%、「健康に関すること（自分の病気の悩み、からだの悩み等）」の割合が27.6%となっています。

回答者数 = 239



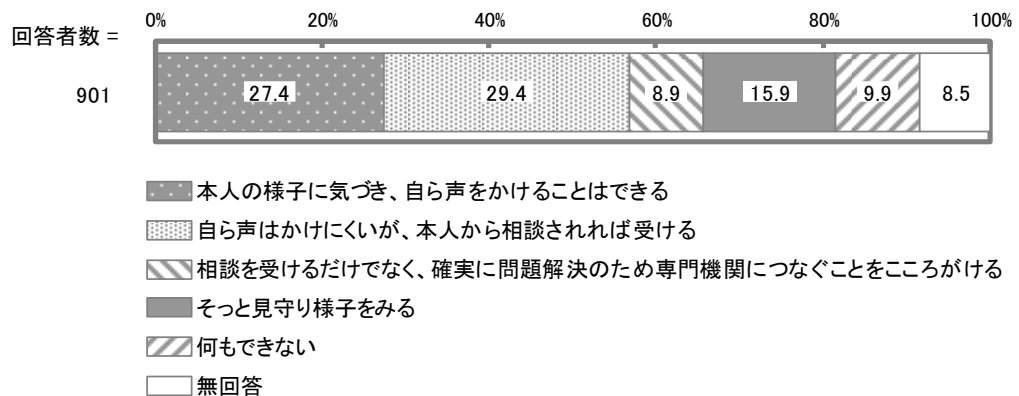
⑱ 自殺を考えたとき、どのようにして乗り越えたかについて

「特に何もしなかった」の割合が31.4%と最も高く、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」の割合が30.5%、「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」の割合が23.0%となっています。



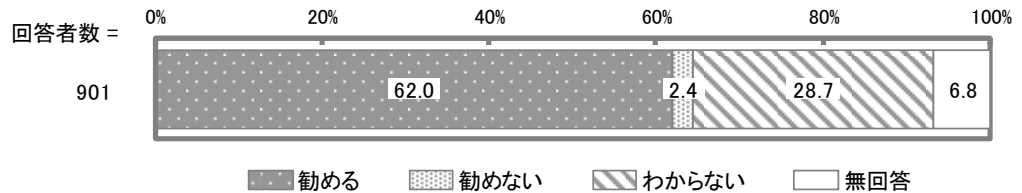
⑲ 身近な人に精神的に不安定である人がいた場合にできることについて

「自ら声はかけにくいですが、本人から相談されれば受ける」の割合が29.4%と最も高く、次いで「本人の様子に気づき、自ら声をかけることはできる」の割合が27.4%、「そっと見守り様子をみる」の割合が15.9%となっています。



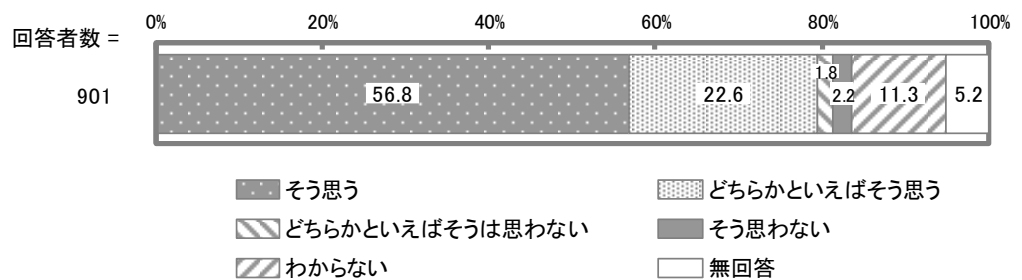
⑳ 身近な人の「うつ病のサイン※」に気づいたとき、専門の相談窓口へ相談することを勧めるかについて

「勧める」の割合が62.0%と最も高く、次いで「わからない」の割合が28.7%となっています。



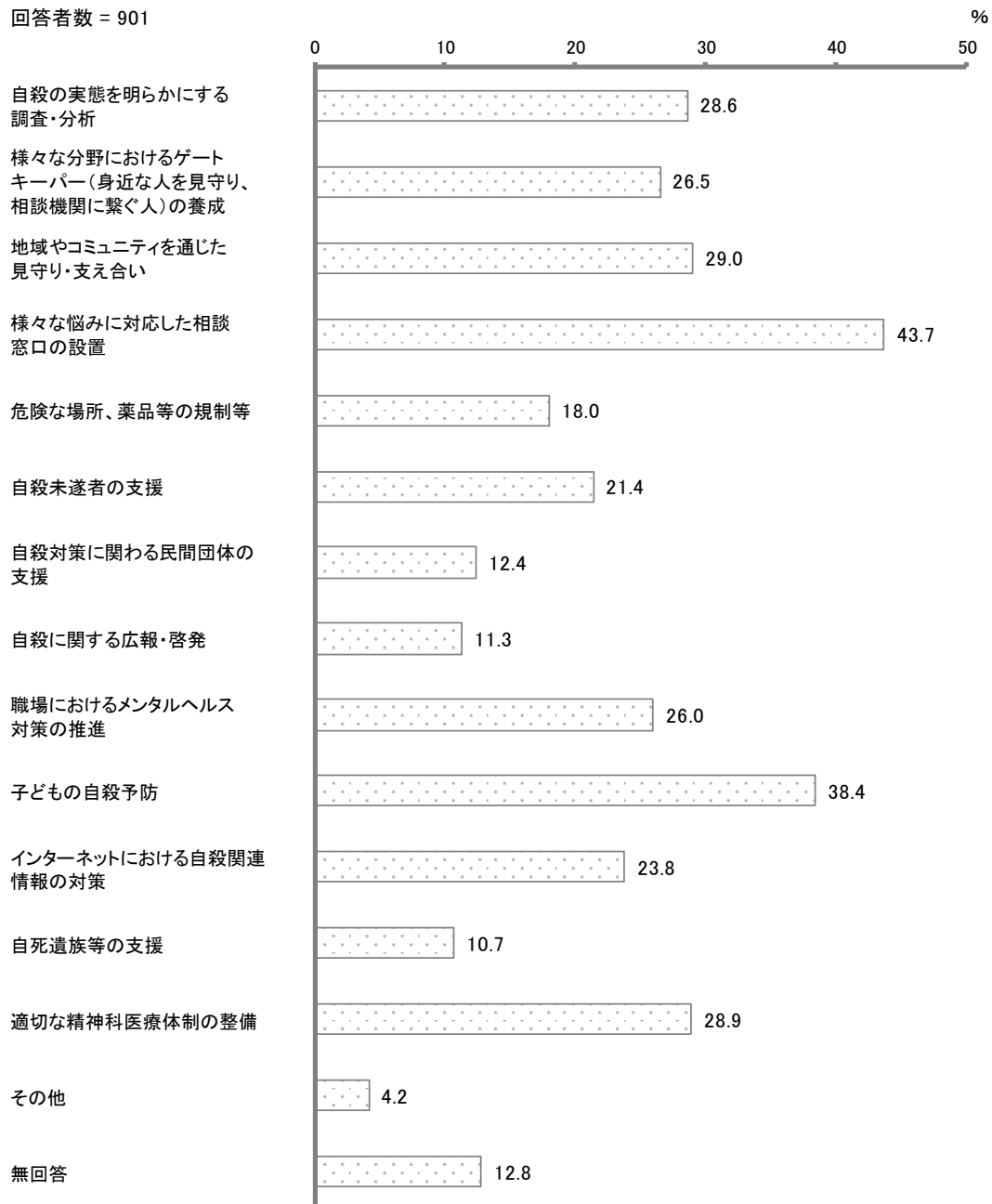
㉑ 児童生徒が、自殺予防について学ぶ機会があった方がよいかについて

「そう思う」の割合が56.8%と最も高く、次いで「どちらかといえばそう思う」の割合が22.6%、「わからない」の割合が11.3%となっています。



⑫ 今後求められる自殺対策について

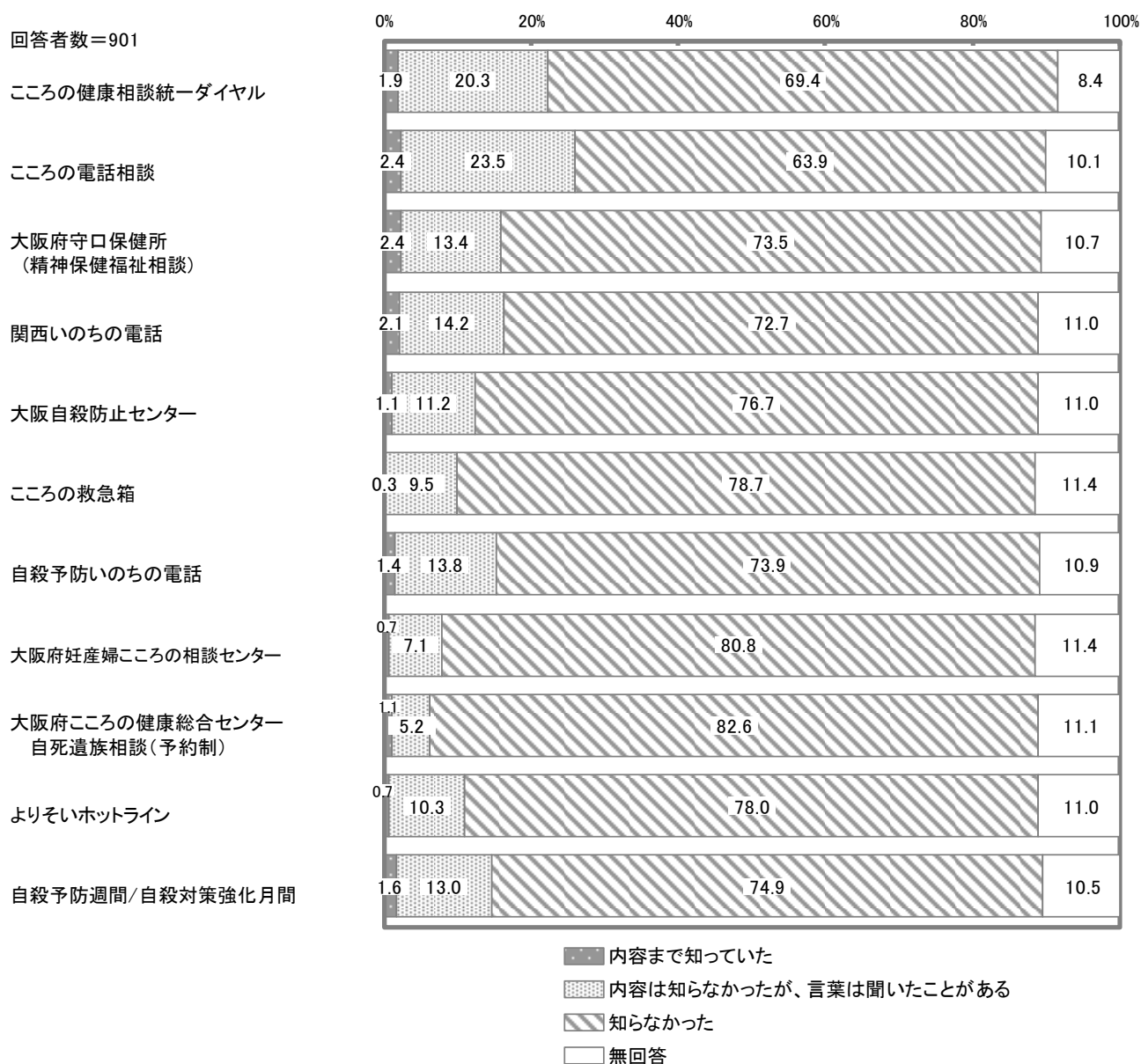
「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」の割合が43.7%と最も高く、次いで「子どもの自殺予防」の割合が38.4%、「地域やコミュニティを通じた見守り・支え合い」の割合が29.0%となっています。



㊸ 自殺対策に関する相談窓口や用語の認知状況について

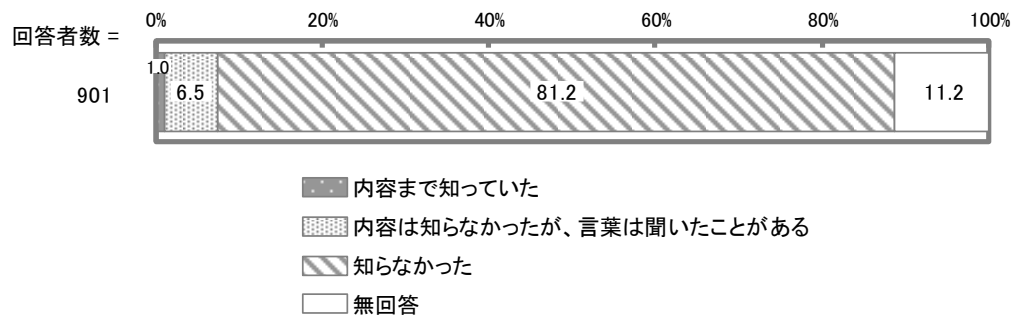
『こころの健康相談統一ダイヤル』『こころの電話相談』で「内容は知らなかったが、言葉は聞いたことがある」の割合が高くなっています。

一方で、いずれも「知らなかった」の割合が高くなっており、特に『大阪府妊産婦こころの相談センター』『大阪府こころの健康総合センター 自死遺族[※]相談(予約制)』で8割を超えています。



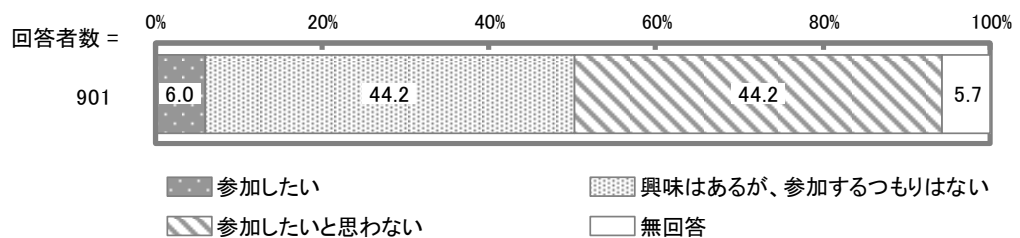
②④ ゲートキーパー※の認知度について

「知らなかった」の割合が81.2%と最も高くなっています。



②⑤ 傾聴ボランティア※養成講座への参加意向について

「興味はあるが、参加するつもりはない」の割合が44.2%、「参加したいと思わない」の割合が44.2%と同率になっています。



3 門真市の自殺対策における課題

地域自殺実態プロフィール[※]から、本市の自殺者数は年々減少傾向にあったものの、平成 29（2017）年においては高い数値がみられます。平成 25（2013）年から平成 29（2017）年においては、男性では 20 歳代、40 歳代が、女性では 50 歳代、70 歳代で自殺者数が多いことがうかがえます。

また、地域における自殺の基礎資料[※]から自殺の原因・動機をみると、「健康問題」や「経済・生活問題」で自殺者が多くなっています。

アンケート調査では、今までの人生の中で、自殺を考えたことがある人の割合は 2 割以上となっており、自殺を考えたことのある人ほど、こころの健康状態がよくないことがうかがえます。

また、こころの健康状態が良い人ほど、休養がとれていたり、ストレスを感じるものが少ない傾向にあることから、こころの健康づくりが必要です。

また、自殺について「自殺はすべきではない」という回答が半数を超えているものの、自殺対策は自分自身に関わる問題だと認識していない回答も 3 割程度となっています。自殺対策は、「生きることの包括的な支援」として実施されるべきという考え方に基づいて、一人ひとりの市民が理解と関心を深め、こころの健康の重要性を認識していくことが重要です。

さらに、不満や悩みなどを受け止め、耳を傾けてくれる人が、1 割の人はいないと回答しており、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人も 4 割以上となっています。

市民一人ひとりが、自分の周りで SOS を発している人の存在に気づき、見守っていけるよう、お互いが気づきあい、相談しやすい地域づくりが必要であるとともに、適切な相談機関につながり、問題や悩みの解決が図られるよう、相談窓口の周知や充実が必要です。

ゲートキーパーの認知度については、8 割以上の人知らないと回答しています。今後、身近な人の変化に気づき、支援につなげていくためにも、まずは多くの人に、ゲートキーパーについて周知を図るとともに、本市職員をはじめ、地域の人たちにゲートキーパーとしての役割を担ってもらうことが重要となります。



第 4 章

計画の基本的な考え方

1 基本理念（めざす姿）

自殺はその多くが防ぐことができる社会的な問題であり、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うえで、家庭、地域、学校、職場等、様々な場で、「いつもと違う」様子に気づき、必要に応じて専門機関等へつなぐことが自殺予防においては重要であり、早期の段階で困っている人に気づく身近な支援者を増やし、みんなで生きることを支える地域づくりを進めていきます。

そこで、本計画の基本理念（めざす姿）を「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」とし、様々な分野の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、かけがえのない命を支え合います。

【基本理念（めざす姿）】

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現

2 計画の目標

自殺総合対策大綱では 2026 年の自殺死亡率を、平成 27（2015）年の自殺死亡率 18.5 の 30%以上減少となる、13.0 以下にすることとしています。

本市の自殺死亡率は、平成 25（2013）年以降、平成 29（2017）年を除き、国と比較し低い数値で推移しており、また、平成 28（2016）年においては、国の目標値としている 30%減少の 13.0 を下回る 12.0 であったことから、本市の目標値を 12.0 未満にすることとします。

| | 平成 27（2015）年 | 2026 年度 |
|---------------------|--------------|---------------|
| | 門真市基準 | 門真市自殺対策計画最終年度 |
| 自殺死亡率（人口 10 万人対）の減少 | 15.8 | 12.0 未満 |

3 基本方針

自殺総合対策大綱を踏まえて、本市では以下の5点を、自殺対策における「基本方針」とします。

① 「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やす

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。

社会全体の自殺リスクの低下に加え、一人ひとりの生活を守る自殺対策として、「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、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させることが必要です。自殺防止や遺族支援といった狭義の取組のみならず、地域において「生きる支援」に関連するあらゆる取組を総動員して、包括的な支援を推進していきます。

② 関連施策との連携を強化した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、地域で安心して生活を送れるようにするには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含んだ様々な取組が重要です。また、このような取組を包括的に実施するためには、様々な分野の関係者や組織等が緊密に連携する必要があります。

各種制度の狭間*にある人、複合的な課題を抱え自ら相談に行くことが困難な人等を早期に発見し支援していくため、地域住民、地域団体と公的機関が協働で包括的な支援を進める「我が事・丸ごと」地域共生社会づくり*の取組や、生活困窮者自立支援制度*等、自殺対策事業と関連の深い精神科医療、保健、福祉等に関する各種施策との連動性を高めていくことによる総合的な取組を推進していきます。

③ 対応の段階に応じたレベルごとの対策

自殺対策は、自殺のリスクを抱えた個人等に支援を行う「対人支援のレベル」、支援者や関係機関同士の連携を深めていくことで、支援の網の目からこぼれ落ちる人を生まないようにする「地域連携のレベル」、さらには支援制度の整備等を通じて、人を自殺に追い込むことのない地域社会の構築を図る「社会制度のレベル」という、3つのレベルに分けることができます。

また、時系列的な対応の段階としては、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」という、3つの段階が挙げられ、それぞれの段階において施策を講じる必要があります。

こうした時系列的な対応の段階と対策のレベルにおける取組を、総合的に推進していきます。

さらに「自殺の事前対応の更に前段階での取組」として、児童生徒等を対象にした教育を推進していきます。

④ 誰にでも起こり得る危機であることの啓発

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未だ十分に理解されていないのが実情です。身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインを早期に察知できるよう、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っていきます。

⑤ 関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進

「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、国や府、他の市町村、関係団体、民間団体、企業、そして何より市民一人ひとりと連携・協働し、一体となって自殺対策を推進していく必要があります。

「誰も自殺に追い込まれることのない地域づくり」の実現に向けては、この地域社会で暮らす一人ひとりが一丸となって、それぞれができる取組を進めていきます。

4 基本目標

自殺総合対策大綱において、国は、地方公共団体が地域の状況に応じた施策を策定し、実施する責務を果たすために必要な助言その他の援助を行うものとされたことを踏まえて、地方公共団体に対して地域自殺実態プロフィールや地域自殺対策の政策パッケージ*等を提供するなどして、地域レベルの実践的な取組を支援しています。

本計画は、これら地域自殺実態プロフィールや地域自殺対策の政策パッケージ等を踏まえながら、誰もが自殺に追い込まれることのない社会を実現するため、以下の基本目標とデータから見た特に推進すべき施策を定め、自殺対策を推進します。

基本目標 1 地域におけるネットワークの強化

自殺の原因や動機となる様々な悩みを抱える人が、適切な相談機関につながり、問題や悩みの解決が図られるよう、相談窓口の周知や充実とともに、関連する分野の機関・団体が連携して取り組んでいきます。

基本目標 2 自殺対策を支える人材の育成

自殺対策を更に推進していくために、各分野の専門家や関係者だけでなく、市民を対象にしたゲートキーパーの養成等を展開し、地域のネットワークの担い手・支え手となる人材を育成していきます。

基本目標 3 市民への啓発と周知

自殺対策は、「生きることの包括的な支援」として実施されるべきという考え方に基づいて、一人ひとりの市民が理解と関心を深め、こころの健康の重要性を認識し、自らのこころの不調に気づき、適切に対処できるよう、家庭、職場、地域、学校におけるこころの健康づくりを取り組んでいきます。

また、市民一人ひとりが、自分の周りで SOS を発している人の存在に気づき、見守っていけるよう、お互いが気づきあい、相談しやすい地域づくりを促進します。

基本目標 4 生きることの促進要因を増やすための取組

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」を増やす取組を行うことです。このような観点から、居場所づくり、自殺未遂者への支援、遺された人への支援に関する対策を推進します。

基本目標 5 子どもたちの命を守る支援

道徳科^{*}を要とする学校の教育活動全体を通じた道徳教育などを通して、生命を尊重する心情や態度を育みます。また、学校での人間関係等による様々な困難・ストレスへの対処方法を身に付けるための教育を推進するとともに、保護者や教職員が子どもが出したサインについていち早く気づき、受け止め、対処するための啓発・情報提供を進めます。

基本目標 6 様々な対象に応じた自殺対策の展開

ライフステージ^{*}やライフスタイル^{*}により、自殺に至る原因や背景は様々ですが、本市の自殺における特徴や傾向から、「高齢者^{*}」「生活困窮者^{*}」「無職者・失業者^{*}」「勤務者・経営者^{*}」「子ども・若者^{*}」層に対しての対策が課題であり、それぞれの問題に応じた多様な視点で「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やし、自殺のリスクを低下させる取組を行っていきます。

5 / 施策の体系

【基本理念】

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現

【基本目標】

基本目標 1
地域におけるネットワークの強化

(1) 地域における相談窓口の充実

(2) 地域ネットワークの強化

基本目標 2
自殺対策を支える人材の育成

(1) ゲートキーパーの養成と自殺対策を支える様々な職種への支援

基本目標 3
市民への啓発と周知

(1) 自殺予防の大切さの啓発と周知

(2) こころの健康づくりの推進

基本目標 4
生きることの促進要因を増やすための取組

(1) 生きがいのある生活への支援

(2) 自殺未遂者や自死遺族等への支援

基本目標 5
子どもたちの命を守る支援

(1) 命を大切にする働きかけや学びの推進

(2) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

基本目標 6
様々な対象に応じた自殺対策の展開

(1) 高齢者

(2) 生活困窮者・無職者・失業者

(3) 勤務者・経営者

(4) 子ども・若者

【推進施策】



施策の展開

基本目標 1 地域におけるネットワークの強化

(1) 地域における相談窓口の充実

現状と課題

近年は核家族[※]化の進展や、ライフスタイル・価値観が多様化してきたことから、地域住民の交流が少なくなり、近所付き合いや地域の人々とあまり関わりたくない人が増加し、人間関係や地域コミュニティ[※]の希薄化がすすんでいます。

地域で孤立する世帯や孤独とを感じる人を早期に発見するためには、地域における見守り活動や助け合い活動が必要であり、本市は自治会をはじめとする地域組織活動への支援を行いながら、「地域での課題は自分たちで解決していく」意識を高めていくことが求められています。

また、行政等において、各種相談事業、支援策が実施されていますが、その情報・窓口が市民に十分に認知されておらず、相談窓口としての機能を十分に発揮できていない状況が見受けられます。

方向性

自殺は多種多様な要因が複雑に関係していることから、制度の狭間に陥ってしまう人の支援にも気を配りながら、市民の状況に応じたきめ細かな相談支援に努めるとともに、自殺対策に関連する支援内容や相談窓口の周知を図っていきます。

主な取組

○様々な相談窓口の周知

「広報かどま」や「門真市ホームページ」において、自殺対策に関連する専門的な相談窓口や、本市で受け付けているところの相談[※]などの相談窓口に関する情報の周知を図っていきます。

○市役所各課の窓口における相談窓口の情報提供

各課窓口に来庁された市民に対し、自殺対策に関連する支援内容や相談窓口を紹介したパンフレット等を設置するなどの情報提供に努めていきます。

○様々なセミナーや講演時における相談窓口の情報提供

各課が市民や企業、団体に対して行っているセミナーや講演時に、自殺対策に関連する支援内容や相談窓口を紹介したパンフレット等を配布するなどの情報提供に努めていきます。

○様々な生活の悩みを受け付ける窓口の充実

「お金のこと」「就職のこと」「障がいのこと」「介護のこと」「ひきこもり」「ニート※」等の様々な問題が複雑化・複合化した際に困りごとをまとめて相談受付し、利用できる福祉サービスの調整や関係機関等と連携し、問題が解決できるよう寄り添っていきます。

○傾聴ボランティア活動の周知

社会福祉協議会※と連携し、「広報かどま」や「門真市ホームページ」において、傾聴ボランティア活動の周知を図っていきます。

(2) 地域ネットワークの強化

現状と課題

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が重要です。「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」のためには行政、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。

そのためには、様々な分野の関連施策、人々や組織が密接に連携する必要があります。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し、連携の効果を高めていけるよう総合的な施策を展開していくことが重要となります。

方向性

自殺対策においては、「気づき」「つなげる」ことが重要であり、関係機関の連携を強化し、地域におけるネットワークを強化することで、ひとりでも多くの命を守ることが期待されます。

自殺の危険が高い人の早期発見に努め、必要に応じて精神科医療を含む保健・医療・福祉の関係機関に繋ぐなど連携の強化を図るほか、様々な問題に対して包括的に対応する必要があるため、地域の精神科医療機関を含めた保健・医療・福祉・教育・労働・法律などの関係機関が連携し、適切に精神保健医療及び福祉サービスを受けられるように支援していきます。

主な取組

○各課のネットワーク組織を活用した見守り体制の構築

関係各課の各種委員会や組織団体で構築されているネットワーク組織体制を活用し、自殺の危険が高い人の早期発見のための見守り体制の構築を図っていきます。

○地域コミュニティへの自殺対策に関するセミナーの開催

地域住民、PTA、自治会、自殺対策に関する活動団体（NPO 団体[※]等）、事業所などのこころの健康づくりや見守り支援をする地域コミュニティに対し、自殺対策の正しい知識を周知・啓発していくためのセミナー等の開催支援に努めていきます。

○地域コミュニティを活用した見守り体制の構築

地域住民、PTA、自治会、自殺対策に関する活動団体（NPO 団体等）、事業所などのこころの健康づくりや見守り支援をする地域コミュニティを活用し、自殺の危険が高い人の早期発見のための見守り体制の構築を図っていきます。

○関係機関との連携強化

医師会、歯科医師会、薬剤師会、相談支援関係者[※]などに対し情報の共有化と連携・協働して効果的な取組の推進を図っていきます。

基本目標 2 / 自殺対策を支える人材の育成

(1) ゲートキーパーの養成と自殺対策を支える様々な職種への支援

現状と課題

こころの不調に気づくことは、自らの精神を追い込むことの早期予防につながります。また、うつ病等の精神疾患や自殺予防に関する正しい理解を深めることは、身近な人の自殺の危険を示すサインに気づくことができます。

今後は様々な分野・対象での研修会の一環としてゲートキーパー研修会の活用を図り、多くの人々が「ゲートキーパー」となり、自分の周りにはいる自殺を考えている人の存在に気づき、声をかけ、必要に応じて適切な相談機関や専門家等につないでいけるよう、地域の身近な支援者として「ゲートキーパー」の役割を担える人材を養成することが必要です。

方向性

自殺や自殺関連事象等に関する理解を深めるため、正しい知識の普及啓発に取り組んでいきます。また、「ゲートキーパー」の役割を担う人材を養成するため、研修会を幅広い分野で継続して開催するとともに、自殺対策を支える人材の確保、育成、資質の向上に努めます。

また、民生委員・児童委員*やボランティアなど、地域で自殺対策に取り組む人・団体等の活動を支援するとともに連携を深め、包括的な支援の体制づくりに取り組んでいきます。

主な取組

○ゲートキーパー研修支援体制の整備

様々な分野・対象へゲートキーパー研修会を実施できるよう支援体制の構築に努めていきます。

○本市職員へのゲートキーパー研修及び相談支援

本市で支援が大きな課題となる、高齢者、生活困窮者・無職者・失業者、勤務・経営者、子ども・若者の支援に関わる職員に対し、市民への対応におけるスキルアップを図るため、ゲートキーパー研修を開催し、各部署において職員がゲートキーパーの視点を持ち人と接することで、不安や悩みを持っている人に気付き必要な機関につなげる支援に努めていきます。

○傾聴ボランティア養成講座及びゲートキーパー研修受講者の推奨

社会福祉協議会と連携し、傾聴ボランティア養成講座及びゲートキーパー研修の案内や受講の推奨をしていきます。

基本目標3 市民への啓発と周知

(1) 自殺予防の大切さの啓発と周知

現状と課題

自殺の背景には様々な要因が複雑に絡みあっており、その抱える問題や悩みに気づき、声をかけ見守っていくことは大切なことです。しかし一方で、自ら支援を求めない場合や悩んでいることを誰にも気づかれないよう隠している場合には、抱えた問題や悩みは周囲にはわかりにくく、気づかないこともあります。

自殺について、「自殺すべきではない」と思っている人は多いものの、「自殺はすべきではないが、事情によってやむをえないこともあると思う」や「自殺はその人個人の問題であり、自由だと思う」と考える人もいます。

現状の普及啓発では、自殺防止に関する理解と関心を深めることが十分にできているといえる状況になく、必要な人に必要な情報が届くことが重要であり、今後もより一層の普及啓発を実施することが必要です。

方向性

市民一人ひとりが、自殺に関することを正しく理解し、自殺予防の重要性を認識できるように継続して啓発を進めます。

また、うつ病等の精神疾患に対する正しい認識を持つことへの啓発や、自殺やこころの健康問題に対する正しい知識の普及活動を推進し、市民の精神疾患に対する理解を深める取組を進めます。

主な取組

○啓発用印刷物による意識啓発・情報提供

自殺予防に関する啓発用印刷物により、命の大切さや自殺の危険を示すサイン、また相談窓口の情報等について市民や関係者への意識啓発を図っていきます。

○各種講演会やイベント等開催時における啓発

各種講演会等開催時において、多くの人に自殺予防の意識を持っていただけるよう、自殺予防関連の啓発用印刷物を参加者に配布し、啓発を図っていきます。

○本市が実施する各種講座開催時における啓発

関係各課が実施する各種講座開催時において、多くの人に自殺予防の意識を持っていただけるよう、命の大切さや自殺の危険を示すサイン、また相談窓口の情報等の提供に努めていきます。

○本市の刊行物及びホームページ等による自殺予防の大切さの啓発と周知

本市の刊行物及びホームページ等において、「生きることの包括的な支援」に関することや相談機関を、市民に対し周知・啓発を図っていきます。

(2) こころの健康づくりの推進

現状と課題

健康維持・増進に関する事業は、現在、様々な課において行われていますが、自殺の原因は、健康問題が最も高くなっています。

いつまでも健康で元気に地域で生活できるように、今後もこころと身体の健康を総合的に支援できる体制の整備、取組を強化することが必要です。

一方、自殺を凶った人の多くが、様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、うつ状態になるケースがうかがえます。うつ病等の精神疾患の正しい知識の普及を図るとともに、こころの不調を感じたら、専門の相談機関を紹介していきます。

また、妊産婦は子育てへの不安や生活環境の変化から、精神的に不安定になりやすいとされており、「産後うつ^{*}」などメンタルヘルスの悪化で自殺に至るケースも多いと言われています。産後ケア^{*}事業等を実施し、妊娠期から子育て期への切れ目ない支援を行っていくことが必要です。

方向性

自殺の原因となり得る様々なストレスについて、ストレス要因の軽減、ストレスへの適切な対応などができるよう、地域・家庭・学校におけるこころの健康づくりの支援や居場所づくりに取り組んでいきます。

また、うつ病等の精神疾患の正しい知識の普及を図るとともに、本市の相談窓口等において、こころの不調を感じたら相談できる、メンタルクリニックや専門の相談機関を紹介していきます。飲酒行動上の問題を抱える人とその家族には、専門医療機関の紹介や断酒会など団体の活動への参加等につなげ、お酒（アルコール）による影響の理解と、抱えた問題の解決に向けた支援をします。

その他に、その人が抱える悩み、様々な問題・課題に対応できるよう、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高め、誰もが適切な精神保健福祉サービスを利用できるように支援します。

主な取組

○こころの健康や休養についての啓発活動

ストレスへの対応や睡眠・休養の重要性について、様々な機会を捉えて、普及啓発を図っていきます。

○妊娠期から子育て期への支援の充実

妊娠期から、出産後に支援が必要な妊婦を把握すると共に、産婦健康診査及び産婦訪問の際に、産後うつ予防等を含めた支援が必要な家庭を把握します。支援が必要な家庭には、産後ケア事業等適切な支援につなげ、安心して子育てができるよう、妊娠期から子育て期への切れ目ない支援に努めていきます。

○医療機関等との協力によるこころの健康相談の充実

精神障がいのある方やその家族、また地域の人々に精神障がいに関する理解を深めてもらうため、医療機関や各種相談事業所へ相談につなげる啓発活動等に努めていきます。

○保健師[※]等への研修による相談支援体制の強化

本市の保健師が自殺対策に関する研修等を受け、保健師等が身近な相談相手となり、支援体制の強化を図っていきます。

基本目標 4 / 生きることの促進要因を増やすための取組

(1) 生きがいのある生活への支援

現状と課題

自殺をしたいと考えている人も、こころの中では「生きたい」という気持ちとの間で激しく揺れ動いていることが多いと言われています。

自殺は、地域や職場のあり方の変化など様々な要因と人の性格傾向、家族の状況、死生観等が複雑に関係しており、自殺を防ぐためには、社会・経済的な視点とともに、生きがいのある生活を営んでいくことが重要です。

方向性

就労支援を行っていくとともに、高齢者や障がい者も含めたすべての人が、安心して、生きがいを持って生活することができるよう支援をしていきます。

主な取組

○就労への支援

働きたい人に対し、就労相談・内職の求人求職相談・就職面接会・就労支援セミナー等を実施し、就労への支援を行っていきます。

○働くことのできる環境の整備

子どもを持つ親が、安心して働くことのできる環境を整備し、保護者や家庭が問題を抱えている場合には、必要な支援先につないでいきます。

○高齢者の生きがいづくりへの支援

高齢者が生きがいを持って生活していくことができるよう、日ごろの悩みの解消や、リフレッシュ、情報交換の場などを充実していきます。

○障がいのある人への支援

障がいのある人が地域で安全に生活することができるよう、様々な障がい福祉サービスの充実を促進していきます。

○児童・生徒の自己実現の支援

自己指導能力（日常の様々な場面で主体的に自己選択・自己決定し、実行する能力）を育成し、自己の将来に夢や希望を持って、前向きに生きる児童・生徒を育てていきます。

(2) 自殺未遂者や自死遺族等への支援

現状と課題

自殺未遂者は、再び自殺を企図するリスクが高いと言われており、自殺の再企図リスクが高いと判断された人を把握し、精神科受診勧奨・紹介や次の支援機関へつなげることが大切です。そのため、守口保健所や精神科医療機関等との情報交換や連携体制を整えることが必要です。

また、大切な人を亡くし、悲しみ・苦しみを抱えている自殺者の親族等が、適切な支援を受けることができるようにすることもあわせて重要であり、各種相談事業による必要かつ適切な情報の提供が必要です。

方向性

「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らすとともに、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすという観点から、自殺未遂者及び自殺により遺された親族等を支援するため、必要な支援情報の提供、相談体制の充実に努めます。

主な取組

○自殺未遂者への各種支援情報の提供

自殺未遂者を含めたこころの悩みを抱えた人に対し、精神科受診勧奨・紹介や次の支援機関へつなげていくための、各種支援の情報の提供に努めていきます。

○自死遺族への各種支援情報の提供

遺された人の心理的影響を和らげるための各種相談窓口を紹介するパンフレット等の設置及び自死遺族等の自助グループの活動情報を提供するなど、自死遺族への支援に関する情報の提供に努めていきます。

○専門機関との連携強化

自殺未遂者が再び自殺を企図することのないよう、守口保健所や精神科医療機関等の専門機関と情報交換や連携体制の整備に努めていきます。

基本目標5 / 子どもたちの命を守る支援

(1) 命を大切に作る働きかけや学びの推進

現状と課題

児童・生徒の総数が減少してきてはいるものの、不登校による長期欠席児童・生徒については、なかなか減少につながらないのが現状です。

本市においても、いじめの未然防止や児童生徒のこころの健康に係る取組を実施していますが、一方、子どもと保護者で子どもの自己肯定感の感じ方に大きな差がある状況となっています。

小中学校においては、「命の大切さ」等として学ぶため、道徳の授業をはじめとする様々な場面において指導していますが、今後もこれまでと同様に、その重要性について子どもとその保護者に機会あるごとに周知していくことが重要です。

方向性

子ども一人ひとりを大切にしたい支援の充実の実現に向けて、教育相談、子どもの学習支援等、児童生徒のいのちを守る取組を多角的に行っていきます。

子どもが様々な困難やストレスを一人で抱え込むことなく、自らその対処方法を身につけることができるよう、若い年齢から命の大切さを学べる教育を進めていきます。

主な取組

○学校教育における児童・生徒への支援

道徳科を要とする学校の教育活動全体を通じた道徳教育などを通して、生命を尊重する心情や態度を育みます。また、保護者や地域の人々に道徳教育への参加や協力などが得られるよう工夫していきます。

○子どもの健全育成への支援

子どもの教育や児童福祉等に関する専門的知識及び経験を有する、子ども育成相談員※が、子どもの健全育成等に関する支援及び指導を実施しており、さらなる母子世帯等の生活環境の改善・自立助長の促進を図っていきます。

○学校教職員への支援

子どもの教育を支える学校教職員に対し、児童生徒への健全育成等に関する支援及び指導を実施していきます。

また、学校教職員に対し健康面への支援も行っていきます。

(2) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

現状と課題

自殺対策基本法では、かけがえのない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の醸成や、児童生徒が強い心理的負担を受けた場合の対処方法などの教育を学校で実施することが求められています。また、教師や保護者に対して、SOSの気付き方を学校の教育活動として位置付け、専門職等による教育の機会を確保していくことが重要となります。

また、いじめ、不登校、暴力行為、児童虐待など、児童生徒の問題行動等の状況や背景には、児童生徒のこころの問題とともに、家庭、友人関係、地域、学校等の児童生徒が置かれている環境の問題が複雑に絡み合っているとされていることから、スクールカウンセラー[※]やスクールソーシャルワーカー[※]を活用した教育分野、福祉分野の横断的視点による事業展開が必要です。

方向性

「SOSの出し方に関する教育」は、児童生徒が、現在起きている課題、又は今後起こり得る課題に対応するために、身近にいる信頼できる大人にSOSを出すことができるようにすること及び身近にいる大人がそれを受け止め、支援ができるようにすることを目的としています。

主な取組

○学校教育における児童生徒への教育

学校教育において、児童・生徒に対し「SOSの出し方に関する教育」を促進し、SOSを出すことができる子どもたちに育てていきます。

○子どものSOSを気づくことのできる親への教育

SOSを出した子どもたちに対し、親がしっかりと気づき、受け止め、支援のできる親への教育に努めていきます。

基本目標 6 様々な対象に応じた自殺対策の展開

(1) 高齢者

現状と課題

高齢者は、死別や離別、病気や孤立等をきっかけに複数の問題を連鎖的に抱え込み、結果的に自殺リスクが急速に高まることがあります。また、ひきこもり状態が長期化する中で、本人と親が高齢化し、支援につながらないまま社会から孤立してしまう「8050（ハチマル・ゴウマル）問題^{*}」のように、高齢者本人だけでなく、家族や世帯に絡んだ複合的な問題が増えつつあります。誰にも相談できず地域から孤立状況にある高齢者の早期発見・早期支援が大きな課題となります。

医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保され、高齢者の暮らしを支援する地域包括ケアシステム^{*}の構築を進め、引き続き、高齢者の孤立・孤独を防ぐための居場所づくり、社会参加の強化等の促進に努めることが必要です。

方向性

高齢者の自殺を予防するためには、まずは、孤立させないという観点が重要であり、高齢者を地域や家庭のなかで孤独にさせないための見守りを行うとともに、いきいきとしたところを持続するために高齢者の社会参加を図る地域での生きがいづくりを進めていきます。

主な取組

○高齢者への見守り体制の充実

既存のネットワークや取組の充実を図るとともに、地域住民による高齢者の見守りネットワークの必要性の理解を深めていきます。

○高齢者への相談支援の充実

高齢者とその家族の悩みごとや介護保険等に関する相談体制を充実していきます。

(2) 生活困窮者・無職者・失業者

現状と課題

生活に困窮している方を支援する制度として、生活保護制度があり、健康で文化的な最低限度の生活を維持することが困難な世帯に対して、生活費や住宅費、医療や介護などの給付を行うことで、健康で文化的な最低限度の生活を守るための最後のセーフティネット*としての役割が期待されています。現在本市では、生活に困窮する方が自立して生活できるよう、個々の実情に応じて、就職の支援や日常生活の支援、社会とのつながりや居場所の確保など、幅広く自立に向けた支援を行っています。そのような支援につなげるため、生活に関する悩みや相談全般を受け付ける生活相談窓口を設置していますが、相談窓口を知らない、どこに相談すればよいかわからない、困っているという自覚がないなど、相談につながりづらい方への対策が課題となっています。

厚生労働省は、平成 28（2016）年 7 月に自治体に対して「生活困窮者自立支援制度と自殺対策施策との連携について」を通知し、生活困窮者に対する支援事業と自殺対策との連動性の向上に向けた取組を進めていくことを求めています。生活困窮者等、経済的に困窮している人に対して、生活扶助等の経済的な支援の他、就労や医療や保健等の様々な分野の連携のもと、包括的に支援を行っていくことが必要です。

また、無職者・失業者においては、経済的な問題以外にも、傷病や障がい、人間関係などの問題を抱えている場合が多く、働き世代の無職者の死因に占める自殺の割合は、同世代の有職者に比べ高くなっており、無職者・失業者に対しても、支援を行っていくことが重要となります。

方向性

生活困窮の状態や生活困窮に陥る可能性がある方が、一人で追いつめられないことがないよう、相談者に寄り添い、相談者自身の力で課題を解決し、これからの人生を生きていくための力を高めていけるような相談や制度支援を実施していきます。また、相談窓口の周知を行うとともに、関係機関や窓口等との連携をより一層強化することで、支援が必要な生活困窮状態を早期に発見し、相談窓口につなげていきます。

無職者・失業者に対して、早期再就職支援など、各種雇用対策を推進するとともに、ハローワーク等の窓口において、きめ細かな職業相談を実施するほか、失業に直面した際に生じるこころの悩み相談など、様々な生活上に関する相談に対応していきます。

主な取組

○生活困窮者への相談窓口

生活困窮者に対し、経済的な課題に関する相談だけでなく、複雑化・複合化する相談内容に応じた対応をしていくとともに、関係部署や外部機関と密な連携をとりながら、相談者自身が、問題を解決できるよう寄り添い、適切な制度や相談機関、窓口につなげていきます。

○就労への支援

働きたい人に対し、就労相談・内職の求人求職相談・就職面接会・就労支援セミナー等を実施し、就労への支援を行っていきます。

(3) 勤務者・経営者

現状と課題

雇用形態の多様化は、自分に合った働き方の選択を可能にする反面、安定した仕事に就けず、経済的自立が困難な人が増えています。また、晩婚化や核家族化により、年代で分散していた結婚・出産・育児・介護などのライフイベントが同時期に集中し、支援を受けにくい状況が生じて、仕事と育児・介護の両立に悩む人や問題を抱える人が増えていると言われています。

労働環境の改善を巡る取組は、仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）の実現、ハラスメントの防止、病気や障がいに対する理解の促進等、多岐に渡ります。

子育てや介護との両立、病気や障がいがあっても安心して働ける環境づくりは、労働者、求職者、支える家族それぞれにとって自殺予防の支援につながるものと考えられます。

方向性

仕事と生活を調和させ、充実感を感じながら健康で働き続けることのできる社会を実現するため、国が平成 27（2015）年に掲げた「過労死等の防止のための対策に関する大綱^{*}」に基づき、ワーク・ライフ・バランスの確保や各種ハラスメントの防止・解決のための啓発や相談窓口の周知及び情報提供を行っていきます。

主な取組

○就労環境の改善

門真市中小企業サポートセンターのコーディネーターが、人材育成支援、市内中小企業の経営力に関する問題解決のために相談・助言を行い、企業の就労環境の改善への支援を行っていきます。

○仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）の実現による就労環境の改善

企業等に対し、仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）の講演会等を行い、従業員の仕事と生活の調和の実現に向けた就労環境の改善への支援を行っていきます。

○就労への支援

働きたい人に対し、就労相談・内職の求人求職相談・就職面接会・就労支援セミナー等を実施し、就労への支援を行っていきます。

(4) 子ども・若者

現状と課題

厚生労働省「人口動態統計※」によれば、若年層の死因に占める自殺の割合は高い状況になっており、若年層の自殺対策を更に推進する必要があります。そのため、学校におけるSOSの出し方に関する教育を推進するとともに、支援を必要とする若者が漏れないようライフステージ（学校の各段階）や立場（学校や社会とのつながりの有無等）に応じた、またそれぞれの置かれている状況に応じた支援や自殺対策に資する教育等を推進します。

方向性

子ども・若者世代は、生活環境の変化がめまぐるしく、それに対応する適切な支援が求められます。そのため、学校、就労、生活支援など若者を取り巻く幅広い分野が連携しながら、ライフステージに応じた支援につなげていきます。

主な取組

○学校教育における児童生徒への教育

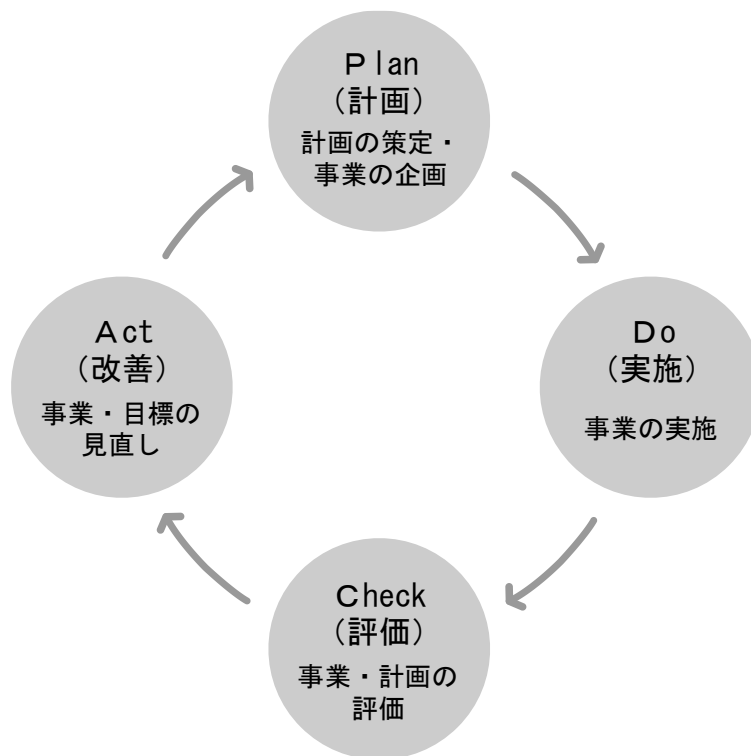
学校教育において、児童・生徒に対し「SOSの出し方に関する教育」を促進し、SOSを出すことができる子どもたちに育てていきます。

○子どもの健全育成への支援

子どもの教育や児童福祉等に関する専門的知識及び経験を有する、子ども育成相談員が、子どもの健全育成等に関する支援及び指導を実施しており、さらなる母子世帯等の生活環境の改善・自立助長の促進を図っていきます。

1 計画の進行管理

計画期間中は、事業・取組について、PDCAサイクル^{*}による適切な進行管理を行います。進行管理では、庁内関係部局において、定期的に施策の進行状況を把握・点検・評価し、その状況に応じて事業・取組を適宜改善等していきます。

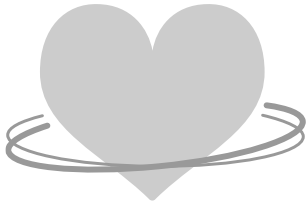


2 関係機関との連携

自殺対策は、市民やPTA・自治会などの地域団体、医療関係団体、関係機関・関係団体、保健所、市役所がそれぞれの役割を果たし、相互に連携・協働して取り組むことが必要です。

それぞれの役割を理解、実践して、さらに相互に連携することで計画を推進します。

| 主体 | 役割 |
|----------------------------|--|
| 市民・地域団体 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 周囲とのつながりを大切にしながら、主体的に、かけがえのない“いのち”を大切にするまちの実現に取り組む事が基本になります。 ・ 行政や関係機関からの情報を正しく理解するとともに、ゲートキーパー研修等の関連事業を積極的に活用します。 ・ 自殺の状況・自殺対策の重要性に対して理解・関心を深め、自殺に対する正しい認識を持ち、自らのこころの不調や周りの人のこころの不調に気づき、適切に対応することが出来るようにするなど、自殺予防に努めます。 |
| 医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会) | <ul style="list-style-type: none"> ・ 専門性を活かし、行政や関係機関・関係団体と連携して、かけがえのない“いのち”を大切にするまちの実現を支援します。 ・ こころの健康について、正しい知識や良質な医療を提供します。 |
| 関係機関・関係団体 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 行政や医療関係団体と連携し取り組みます。 ・ それぞれの役割に応じて、環境整備や相談支援等の事業実施に努めます。 |
| 保健所 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 市民に身近な窓口として、各種相談や健康情報の発信の中心的な役割を担い、かけがえのない“いのち”を大切にするまちの実現へ向けて、効果的な普及啓発に取り組みます。 |
| 市役所 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 本計画の周知及び進捗管理を行います。 ・ 市民やPTA・自治会などの地域団体、医療関係団体、関係機関・関係団体、保健所との連携に努めていきます。 |




参考資料

1 自殺予防に関する相談窓口一覧

| 相談窓口 | 電話番号 | 相談時間等 | 取組内容 |
|---------------------|---|--|--|
| こころの健康相談統一ダイヤル | 0570-064-556 | 大阪府（大阪市、堺市を除く）にお住まいの方 （月-金）9時30分-17時 ※地域によって相談時間等が異なります。 ※祝日・年末年始除く | 悩みを抱えた人が全国どこからでも共通の電話番号でお住まいの地域のこころの健康相談電話につながることができます。 |
| こころの LINE 電話相談（大阪府） |  | （月-金）9時30分-17時 ※祝日・年末年始除く | QRコード*から LINE の「友だち」登録の上、無料通話機能をご利用ください。「友だち」登録後は手続きのためすぐに電話がかからない場合もあります。なお、「トーク」による相談は行っておりません。運用上、「既読」になることがあります。相談員には「トーク」の内容が伝わっていませんのでご了承ください。 |
| こころの電話相談 | 06-6607-8814 | 大阪府（大阪市・堺市除く）にお住まいの方 （月・火・木・金） 9時30分-17時 ※祝日・年末年始除く | こころの病やこころの健康に不安をお持ちの方、適切な医療機関や社会復帰サービスなどを知りたい方のために電話相談を行っております。 |
| 若者専用電話相談（わかぼちダイヤル） | | 大阪府（大阪市・堺市除く）にお住まいの若者（40歳未満）の方 （水）9時30分-17時 ※祝日・年末年始除く | |

| 相談窓口 | 電話番号 | 相談時間等 | 取組内容 |
|------------------------|--------------|--------------------------------------|---|
| 大阪府守口保健所 (精神保健福祉相談) | 06-6993-3133 | (月) - (金) 9時-17時45分 ※祝日・年末年始除く | 統合失調症、うつ病、アルコール・薬物・ギャンブル依存症などの精神疾患についての医療相談を実施しています。 主に精神保健福祉担当者が相談に応じていますが、精神科医(嘱託)による相談日も設けています。 |
| 関西いのちの電話 | 06-6309-1121 | 24時間 365日 | 目まぐるしく移り変わる現代社会の中で様々な不安をかかえ、誰にも相談できず、ひとりで悩んでいる人々の悩みを聞き心の支えになっていこうという活動を行うボランティア団体です。 |
| 大阪自殺防止センター | 06-6260-4343 | (金) 13時- (日) 22時 (週末連続57時間) | 自殺を考えている方、苦悩状態にある方に、感情面の支えを提供することを目的としたボランティア団体です。電話相談、自死遺族の分ち合いの会や講演などの活動を主としています。 |
| こころの救急箱 | 06-6942-9090 | (月) 20時- (火) 3時 (7時間) | 誰にも話せない、やりきれない孤独や不安、苦しみや悩みの中にある方々の悩みを聞き、その方が危機を乗り越えられるように精神的なサポートを提供することを目的としたボランティア団体です。 |
| 自殺予防いのちの電話 | 0120-783-556 | 毎月10日 8時-翌日8時(24時間) | 毎月10日にフリーダイヤル(無料)の電話相談を受け付けています。 「いのちの電話」は、生活の困難やこころの危機を抱えながら誰にも相談できないで、一人で悩んでいる人のための相談電話です。 |

| 相談窓口 | 電話番号 | 相談時間等 | 取組内容 |
|--------------------------------------|---|---|--|
| 大阪府妊産婦こころの相談センター | 0725-57-5225 | (月-金) 10時-16時 ※祝日・年末年始除く | 精神科医師、産婦人科医師、保健師、心理士などの専任職員を配置し、精神的な不調を抱える妊産婦の方やそのパートナーおよび家族を対象とした個別相談支援を行っています。また必要に応じて、市町村の保健センターや福祉部門、および医療機関など、適切な支援機関へつなぐとともに、保健センター、産婦人科医療機関および精神科医療機関などへの専門的な助言も行っています。 |
| 大阪府こころの健康総合センター 自死遺族相談 | (予約制) 06-6691-2818 | ※大阪府にお住まいの方 (大阪市・堺市は除く) ※祝日・年末年始除く | 大切な人を自死(自殺)で亡くされた府民の方のために、来所相談を実施しています。こころの健康総合センターの専門相談員が、ご遺族の相談に応じます。 |
| よりそいホットライン | 0120-279-338 | 24時間 365日 | 自殺を考えているほど悩んでいる方に、専門員が寄り添い、一緒に解決する方法を探します。 |
| 多重債務による自死をなくす会 コアセンター・コスモス | 080-6159-4733 | 毎日 9時-20時 | 多重債務の相談と家族の大切な人の自死により、亡くなってしまった遺族の方の「声」を聞く会です。 |
| カウンセリングスペース「リヴ」 | 090-6757-2953 | 親の自死を語る会 奇数月第3日 10時-12時 パートナーを自死で亡くした方の会 不定期 離別死別を体験した子どもたちの遊びのワーク 偶数月に1度 | 社会の中で生きにくいと感じる人に対し ・子育てを応援する活動 ・女性を支援する活動 ・離婚、DVに悩む女性と、シングルマザー支援 ・カウンセリング ・自死遺児、遺族支援の活動を実施しています。 |
| その他 相談機関の情報 (大阪府自殺対策のページ-携帯版-) |  | | QRコード対応のカメラ付き携帯電話から様々な相談機関の情報にアクセスできます。 |

(平成30(2018)年12月現在)

2 / 計画の策定経過

| 年月日 | 項目 | 事項 |
|-----------------------------|-------------------------|--|
| 平成 30 (2018) 年 7月 30日 | 第 1 回 門真市自殺対策計画審議会 | <p>【議題】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 委員の紹介 2. 会長及び副会長の選任 3. 諮問 4. 会議の公開・非公開 5. 審議 <ol style="list-style-type: none"> ①日本の自殺者数の推移及び国・府の動向について ②門真市の自殺の状況 ③地域自殺実態プロフィール及び地域自殺対策政策パッケージについて ④門真市自殺対策計画骨子（案）について ⑤門真市自殺対策計画策定に係る棚卸し事業の調査について ⑥門真市自殺対策に関する市民アンケート調査票（案）について ⑦門真市自殺対策計画策定スケジュール（案）について |
| 8月 10日 | 第 1 回 門真市自殺対策計画策定委員会 | <p>【議題】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 委員の紹介 2. 審議 <ol style="list-style-type: none"> ①日本の自殺者数の推移及び国・府の動向について ②門真市の自殺の状況について ③地域自殺実態プロフィール及び地域自殺対策政策パッケージについて ④門真市自殺対策計画骨子（案）について ⑤門真市自殺対策計画策定に係る棚卸し事業の調査について ⑥門真市自殺対策に関する市民アンケート調査票（案）について ⑦門真市自殺対策計画策定スケジュール（案）について |
| 8月 20日 ～8月 27日 | 棚卸事業ヒアリング*の実施 | |
| 8月 22日～ 9月 10日 | こころの健康に関する市民意識調査の実施 | |

| 年月日 | 項目 | 事項 |
|-------------------------|-----------------------|---|
| 10月31日 | 第2回 門真市自殺対策計画策定委員会 | 【議題】 1. 審議 ①門真市自殺対策に関する市民意識調査結果報告について ②門真市自殺対策計画策定に係る棚卸し事業の調査について ③門真市自殺対策計画（素案）について ④門真市自殺対策計画策定スケジュール（案）について |
| 11月28日 | 第2回 門真市自殺対策計画審議会 | 【議題】 1. 審議 ①門真市自殺対策に関する市民意識調査結果報告について ②門真市自殺対策計画策定に係る棚卸し事業の調査について ③門真市自殺対策計画（素案）について ④門真市自殺対策計画策定スケジュール（案）について |
| 12月20日 | 第3回 門真市自殺対策計画策定委員会 | 【議題】 1. 審議 ①門真市自殺対策計画（素案）について ②パブリックコメント※について |
| 平成31 （2019）年 1月9日 | 第3回 門真市自殺対策計画審議会 | 【議題】 1. 審議 ①門真市自殺対策計画（素案）の修正及び変更点について （1）第2回門真市自殺対策計画審議会における修正・変更点 （2）第3回門真市自殺対策計画策定委員会における修正・変更点 ②パブリックコメントについて |
| 1月17日～ 2月5日 | パブリックコメントの実施 | |
| 2月13日 | 第4回 門真市自殺対策計画策定委員会 | （議題） 1. 審議 ①第3回会議終了後、パブリックコメント前までの変更について ②パブリックコメントの実施結果 ③その他 |
| 2月20日 | 第4回 門真市自殺対策計画審議会 | 【議題】 1. 審議 ①パブリックコメントの実施結果について ②門真市自殺対策計画（案）について ③答申（案）について |



門保障第 1364 号
平成 30 年 7 月 30 日

門真市自殺対策計画審議会 会長 様

門真市長 宮本 一孝



門真市自殺対策計画について（諮問）

門真市自殺対策計画を策定するために必要な事項について、貴審議会の意見を求めます。

4 答申書

門 自 審 第 5 号
平成 31 年 2 月 20 日

門真市長 宮本 一孝 様

門真市自殺対策計画審議会
会 長 溝 部 岩 二

門真市自殺対策計画について (答申)

当審議会は、平成 30 年 7 月 30 日付門保障第 1364 号により諮問されました門真市自殺対策計画を策定するための必要な事項につきまして、4 回にわたり審議会を開催し、慎重に審議を重ねた結果、別添「門真市自殺対策計画 (案)」といたしましたので、ここに答申いたします。

5 門真市附属機関に関する条例（抜粋）

平成25年3月28日門真市条例第3号

（設置）

第1条 法律若しくはこれに基づく政令又は別に条例の定めのあるものを除くほか、執行機関及び水道事業管理者（以下「執行機関等」という。）の附属機関は、別表に定めるとおりとする。

（委任）

第2条 法律若しくはこれに基づく政令又は別に条例の定めのあるものを除くほか、別表に規定する附属機関の組織及び運営に関し必要な事項は、当該附属機関の属する執行機関等が定める。

附 則

（施行期日）

1 この条例は、平成30年4月1日から施行する。

別表（第1条関係）

1 市長の附属機関

| 名称 | 担任する事務 |
|--------------|---------------------------------------|
| 門真市自殺対策計画審議会 | 門真市自殺対策計画を策定するために必要な事項についての調査審議に関する事務 |

6 門真市附属機関に関する条例施行規則（抜粋）

平成25年3月29日門真市規則第16号

（趣旨）

第1条 この規則は、法律若しくはこれに基づく政令又は別に条例若しくは規則の定めのあるものを除くほか、門真市附属機関に関する条例（平成25年門真市条例第3号。以下「条例」という。）の施行に関し必要な事項を定めるものとする。

（組織）

第2条 条例別表1の項に規定する附属機関（以下「附属機関」という。）の組織、委員の定数、構成及び任期並びに庶務担当機関は、別表に定めるとおりとする。

（委嘱又は任命）

第3条 附属機関の委員（以下「委員」という。）は、別表の委員の構成の欄に掲げる者のうちから市長が委嘱し、又は任命する。

2 委員は、再任を妨げない。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（会長等及び副会長等）

第4条 別表の組織の欄に掲げる会長又は委員長（以下「会長等」という。）及び副会長又は副委員長（以下「副会長等」という。）は、委員の互選により定める。

2 会長等は、会務を総理し、当該附属機関を代表する。

3 副会長等は、会長等を補佐し、会長等に事故があるとき又は会長等が欠けたときは、その職務を代理する。

4 副会長等を置かない附属機関において当該附属機関の会長等に事故があるとき又は会長等が欠けたときは、会長等があらかじめ指名する委員がその職務を代理する。

（会議）

第5条 附属機関の会議（以下「会議」という。）は、会長等が招集し、その議長となる。ただし、会長等が定められていないときは、市長が招集する。

2 会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

3 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(部会)

第6条 会長等が必要と認めるときは、附属機関に専門的事項を分掌させるため、部会を置くことができる。

2 前2条の規定は、部会について準用する。

3 前項に定めるもののほか、部会の組織及び運営に関し必要な事項は、会長等が定める。

(関係者の出席等)

第7条 附属機関は、必要に応じて関係者の出席を求め、その意見若しくは説明を聴き、又は資料の提出その他必要な協力を求めることができる。

(守秘義務)

第8条 委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

(委任)

第9条 この規則に定めるもののほか、附属機関の組織及び運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この規則は、平成30年4月1日から施行する。

別表（第2条—第4条関係）

| 名称 | 組織 | 委員の定数 | 委員の構成 | 委員の任期 | 庶務担当機関 |
|--------------|-----------|-------|--|-------------------------|-----------------|
| 門真市自殺対策計画審議会 | 会長 副会長 | 7人以内 | (1) 学識経験者 (2) 医療団体を代表する者 (3) 福祉団体を代表する者 (4) 関係行政機関の職員 | 委嘱の日から当該諮問に係る答申が終了する時まで | 保健福祉部 障がい福祉課 |

7 門真市自殺対策計画審議会委員名簿

(順不同・敬称略)

| 区 分 | 所属団体名・職名等 | 氏 名 |
|----------------|----------------------------|---|
| 学識経験者 | 追手門学院大学 心理学部心理学科教授 | ◎溝部 宏二 |
| 医療団体を 代表する者 | 一般社団法人 門真市医師会 理事 | ○小原 時郎 |
| 福祉団体を 代表する者 | 社会福祉法人 門真市社会福祉協議会 課長 | 藤江 冬人 |
| 関係行政機関 の職員 | 門真公共職業安定所 専門援助部門統括職業指導官 | 野志 秀憲 |
| | 大阪府門真警察署 生活安全課長 | 三井 幹夫 (H30.7.1~9.19) 西尾 陽介 (H30.9.20~) |
| | 大阪府守口保健所 所長 | 松本 一美 |
| | 門真市立小・中学校 校長会 会長 | 谷口 佳也 |

◎会長 ○副会長

8 門真市自殺対策計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 自殺対策基本法（平成18年法律第85号）第13条第2項に規定する市町村自殺対策計画を策定するため、門真市自殺対策計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(組織)

第2条 委員会は、委員長、副委員長及び委員をもって組織する。

2 委員長は障がい福祉課長の職にある者とし、副委員長は企画課長の職にある者とする。

3 委員は、次の表に掲げるものとする。

| |
|--|
| 総務課長、地域政策課長、福祉政策課長、こども政策課長、都市政策課長、上下水道局経営総務課長、教育委員会事務局教育総務課長 |
|--|

(職務)

第3条 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

2 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき又は欠けたときはその職務を代理する。

(会議の招集)

第4条 委員会の会議は、委員長が必要に応じて招集し、その議長となる。

2 委員会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

3 会議の議事は、出席委員の過半数で決定し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

(関係者の出席)

第5条 委員会は、その所掌事務を遂行するために必要があると認めるときは、関係職員に対して、資料の提出、意見の聴取、説明その他の必要な協力を求めることができる。

(報告)

第6条 委員長は、委員会の会議の検討経過又はその結果について、必要に応じて市長に報告しなければならない。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、保健福祉部障がい福祉課が行う。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関して必要な事項は、委員長が定めるものとする。

附 則

この要綱は、平成30年5月24日から施行する。

9 門真市自殺対策計画策定委員会委員名簿

(機構順・敬称略)

| 課名 | 役職名 | 氏名 |
|--------|-----------------|--------|
| 企画課 | 企画財政部 企画課長 | ○阪本 敏夫 |
| 総務課 | 総務部 総務課長 | 吉井 義輝 |
| 地域政策課 | 市民生活部 地域政策課長 | 大倉 善充 |
| 福祉政策課 | 保健福祉部 福祉政策課長 | 清水 順子 |
| 障がい福祉課 | 保健福祉部 障がい福祉課長 | ◎狩俣 政美 |
| こども政策課 | こども部 こども政策課長 | 田代 勝也 |
| 都市政策課 | まちづくり部 都市政策課長 | 橋本 卓巳 |
| 経営総務課 | 上下水道局 経営総務課長 | 山田 武範 |
| 教育総務課 | 教育委員会事務局 教育総務課長 | 中野 康宏 |

◎委員長 ○副委員長

10 / 用語説明

【あ行】

アルコール依存症

薬物依存症の一種で、飲酒などアルコールの摂取によって得られる精神的、肉体的な薬理作用に強く囚われ、自らの意思で飲酒行動をコントロールできなくなり、強迫的に飲酒行為を繰り返す精神疾患のこと。

生きることの阻害要因

自殺リスクを高める危険因子であり、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等がある。

生きることの促進要因

自殺リスクを低下させる保護因子であり、自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等がある。

生きることの包括的な支援

全ての人がかげがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因を解消するための支援と、それを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広く適切に図られること。

うつ病

気分の落ち込みや喜び・興味の減退などの症状が長い間持続し、日常生活にも支障をきたすようになる病気。

うつ病のサイン

食欲がない、眠れない、口数が減る、意欲がない等の様子が2週間以上続く状態（厚生労働省「みんなのメンタルヘルス」参照）。

【か行】

核家族

社会における家族の形態のひとつであり、1.一組の夫婦のみ、2.一組の夫婦とその子ども、3.父親または母親とその子ども（父子世帯や母子世帯）のいずれかからなる家族を指す。

過労死等の防止のための対策に関する大綱

「過労死等防止対策推進法」(平成 26 年法律第 100 号)に基づき、平成 27(2015)年 7 月に初めて策定され、関係省庁等と連携しながら、過労死ゼロを目指し、国民が健康に働き続けることのできる充実した社会の実現に向けて、さまざまな対策を行っていくための大綱。

勤務者・経営者

会社などに勤めて仕事をする者及び企業を経営するという活動、職能を担当する者。

傾聴ボランティア

高齢者や大震災の被災者など悩みや寂しさを抱える人の話を真摯に聴くことで相手の心のケアをする活動。

ゲートキーパー

悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のこと。職業上、役割上、多くの人と継続して接する機会がある方々に、自殺防止の「ゲートキーパー」(命の門番)になってもらうことが望まれている。

高齢者

社会の中で他の成員に比して年齢が高い一群の成員のこと。ただし、高齢者という年齢の定義は様々であり一定のものはないが、門真市自殺対策計画では、地域自殺実態プロファイルにおける「高齢者」とは、自殺統計にもとづく自殺死亡率(10 万対)においては「70 歳以上」となる。

こころの相談

こころの健康や病気についての相談のこと。

子ども・若者

0 歳からおおむね 30 歳未満の者。ただし、子ども・若者という年齢の定義は様々であり一定のものはないが、門真市自殺対策計画では、地域自殺実態プロファイルにおける「若者(若年者)」とは自殺統計にもとづく自殺死亡率(10 万対)において「20～39 歳」の人が対象となる。

子ども育成相談員

本市が配置する、子どもの教育や児童福祉等に関する専門知識を有する者。

【さ行】

産後うつ

子を出産した直後から 3 か月後ほどの間に母親に発症するうつ病のこと。

産後ケア

出産後の母親の心身両面に対するケアのこと。

自殺企図

自殺をくわだてること。自殺しようとする事。

自殺死亡率

自殺者数を人口で除し、これを10万人当たりの数値に換算したもの。

自殺総合対策推進センター

平成28(2016)年4月1日に施行された改正自殺対策基本法の新しい理念と趣旨に基づき、学際的な観点から関係者が連携して、自殺対策のPDCAサイクルに取り組むための地域自殺実態プロファイルなど根拠データの提供及び民間団体を含め地域の自殺対策を支援する機能を強化する機関。

自殺総合対策大綱

自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として定めるもの。平成19(2007)年6月に初めての大綱が策定された後、平成20(2008)年10月に一部改正、平成24(2012)年8月に初めて全体的な見直しが行われた。大綱はおおむね5年を目途に見直すこととされたため、基本法改正の趣旨等を踏まえ、平成29(2017)年7月、新たな大綱が閣議決定された。

自殺対策基本指針

大阪府において、年間の自殺者数が2,000人前後で推移するという深刻な状況にあったことから、平成24(2012)年3月に、国の「自殺総合対策大綱」を踏まえ、総合的な自殺対策を推進するため「大阪府自殺対策基本指針」を策定。平成29(2017)年に都道府県自殺対策計画として位置づけ、平成29(2017)年7月に国の「自殺総合対策大綱」が改正されたことを受け、平成30(2018)年3月に一部改正を行った。

自殺対策基本法

年間の日本の自殺者数が3万人を超えていた日本の状況に対処するため制定された法律である。平成18(2006)年6月21日に公布、同年10月28日に施行された。我が国において自殺による死亡者数が高い水準で推移している状況に対処するために、自殺対策に関し基本理念や国、地方公共団体等の責務等自殺対策の基本となる事柄を定めた法律。

自殺念慮

自殺をしてしまいたいと考えること。

自殺未遂

自殺とは自ら自分の生命を絶つ行為だが、死に至らなかった場合、自殺未遂といわれる。

自死遺族

家族・親族を自殺により亡くした人のこと。

社会福祉協議会

民間での社会福祉活動の推進を目的として、社会福祉法に基づいて設置される非営利の民間組織のこと。

人口動態統計

一年を通して厚生労働省が集計・公表を行う出生・死亡・死産・婚姻・離婚の集計である。日本の人口動態事象を把握し、人口及び厚生労働行政施策の基礎資料を得ることを目的としている。

スクールカウンセラー

教育委員会が配置する臨床心理士等、心理臨床の専門的な知識・経験者のこと。

スクールソーシャルワーカー

児童・生徒が学校や日常生活で直面する苦しみや悩みについて、児童・生徒の社会環境を構成する家族や、友人、学校、地域に働きかけ、福祉的なアプローチによって解決を支援する専門職のこと。

生活困窮者

収入や資産が少なく、生活に困っている者。

生活困窮者自立支援制度

平成 27 (2015) 年から実施されている、経済的に困窮し、生活保護に至る可能性のある人を対象に、都道府県や市区町村が、自立に関する相談、一定期間の家賃相当額の支給、就労に向けた基礎能力養成や訓練、家計相談などの包括的な支援を行う制度。

精神疾患

脳の機能的な障がいや器質的な問題によって生じる疾患の総称。遺伝子要因とストレス・身体疾患などの環境要因が複雑に関与して発症すると考えられ、生涯を通じて 5 人に 1 人がかかるといわれる。

制度の狭間

これまでの社会福祉が守備範囲としてこなかった領域や、使えるべき制度が使えない場合などをさす。

セーフティネット

個人や企業に経済的なリスクが発生したとき、最悪の事態から保護する仕組みをいう。

相談支援関係者

自殺対策に必要な援助や相談支援を行う者。

【た行】

棚卸事業ヒアリング

関係課に自殺対策に関する事業内容や実施状況等についてヒアリングを実施し、自殺対策に関する庁内事業を広く把握する。

地域コミュニティ

地域住民が生活している場所、すなわち消費、生産、労働、教育、衛生・医療、遊び、スポーツ、芸能、祭りに関わり合いながら、住民相互の交流が行われている地域社会、あるいはそのような住民の集団を指す。

地域自殺実態プロフィール

自殺総合対策推進センター※が作成したデータで、国勢調査、人口動態統計調査、企業・経済統計、生活・ライフスタイルに関する統計（国民生活基礎調査、社会生活基本調査等）に基づき、自治体ごとの自殺者数や自殺率についてまとめて、自殺の実態を明らかにするもの。

地域自殺対策の政策パッケージ

平成 29（2017）年 7 月に閣議決定された新たな「自殺総合対策大綱」において、自殺対策計画の策定に資するよう、地域特性を考慮したきめ細やかな対策を盛り込んだもの。

地域における自殺の基礎資料

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データに基づき、全国・都道府県別市区町村自殺者数について再集計したデータのこと。

地域包括ケアシステム

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるように、医療や介護などの支援を包括的に提供するシステム。また、精神障がい者を地域に迎える取り組みとして、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた検討も進められている。

道徳科

道徳教育の目標は、道徳教育は、教育基本法及び学校教育法に定められた教育の根本精神に基づき、自己（人間として）の生き方を考え、主体的な判断の下に行動し、自立した一人の人間として他者と共によりよく生きるための基盤となる道徳性を養うことを目標としている。

【な行】

ニート

労働力人口のうち、15～39歳の未婚で、就業せず、職業訓練、就学、家事や家業の手伝いもしていない者を指す。

【は行】

8050（ハチマル・ゴウマル）問題

ひきこもりの長期化、高齢化から引き起こされる社会問題。主に50代前後のひきこもりの子どもを80代前後の親が養っている状態を指し、経済難からくる生活の困窮や当事者の社会的孤立、病気や介護といった問題によって親子共倒れになるリスクが指摘されている。

パブリックコメント

行政が法令や政策を決めていく過程で民意を反映させる仕組みのこと。ホームページなどで計画案を公開して、郵送やファクス、メールで意見を募る。

保健師

保健指導に当たる専門職。

【ま行】

民生委員・児童委員

厚生労働大臣から委嘱された非常勤特別職の地方公務員。地域住民の福祉のために、市民の身近な相談役として暮らしを支援する。

無職者・失業者

仕事が無い状態の人もしくは、仕事を失うことおよび働く意思も能力もあるのに仕事に就けない状態の人。ただし、無職者・失業者という年齢の定義は様々であり一定のものはないが、門真市自殺対策計画では、地域自殺実態プロフィールにおける「無職者・失業者」とは、特別集計にもとづく自殺死亡率（10万対）において「20～59歳」の人が対象となる。

メンタルヘルス

「心の健康」のこと。「心が健康である」とは、前向きな気持ちを安定的に保ち、意欲的な姿勢で環境（職場）に適応することができ、イキイキとした生活を送れる状態のこと。

【や行】

抑うつ状態

気分が落ち込んで活動を嫌っている状況であり、そのため思考、行動、感情、幸福感に影響が出ている状況のこと。

【ら行】

ライフスタイル

生活の様式・営み方や、人生観・価値観・習慣などを含めた個人の生き方のこと。

ライフステージ

人間の一生における幼年期・児童期・青年期・壮年期・老年期などのそれぞれの段階のこと。

【わ行】

「我が事・丸ごと」地域共生社会づくり

社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、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参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を目指すもの。

【英字】

NPO団体

非営利団体 (non-profit organization) のことで、営利を目的としない (非営利) 組織 (団体) のこと。

PDCAサイクル

業務管理手法や行動プロセスの枠組みのひとつ。Plan (計画)、Do (実行)、Check (確認)、Action/Act (行動) の4つで構成されていることから、PDCAという名称になっている。PDCAサイクルの考え方は、公共分野において事業の円滑を推進するために広く取り入れられている。

QRコード

2次元バーコードの一種で、白と黒の格子状のパターンで情報を表し、携帯電話などのデジタルカメラで読み取ることで、複雑な文字入力をすることなく情報を取り込むことを狙った技術である。

門真市自殺対策計画

平成 31（2019）年 3 月発行

発行 門真市

〒571-8585

大阪府門真市中町 1 番 1 号

編集 門真市 保健福祉部 障がい福祉課

