A vibrant rainbow arches across the top of the page against a light blue, watercolor-style sky. The entire page is framed by a border of green, clover-like leaves. In the center, a large light blue circle contains the main title.

大東市 自殺対策計画

2019 年度～2028 年度



大 東 市

ご あ い さ つ



我が国の自殺者数は、平成10年以降、14年連続で年間3万人を超えるという深刻な状況が続いていました。このような中、平成18年10月に「自殺対策基本法」が施行され、様々な対策が進められた結果、自殺者数は減少傾向にあります。依然として2万人を超えています。また、本市におきましても、自ら尊い命を落とされている人が存在する事実を看過することはできません。

自殺はその多くが、健康、家族、経済や生活の問題など、様々な悩みが原因であると言われています。悩みを抱えた人々が心理的に追い込まれることのないよう、自殺を個人の問題ではなく、社会全体の問題として捉え、地域の実情に応じた相談・支援体制を構築することが求められています。

本市では、自殺対策を効果的に進めるために、平成28年3月の「自殺対策基本法」の改正を受け、「大東市自殺対策計画」を策定いたしました。「誰も自殺に追い込まれることのない大東市」の実現を目指し、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連機関との連携を図りながら、全力で取り組んでおりますので、皆様にはより一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

最後になりましたが、本計画の策定にあたり、アンケート調査にご協力いただきました市民の皆様をはじめ、貴重なご意見・ご提言をいただきました自殺対策計画策定委員会の皆様並びに関係者の皆様に心からお礼申し上げます。

平成31年3月

大東市長 東 坂 浩 一

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	3
4. 計画の数値目標	3
第2章 大東市における自殺の現状	4
1. 統計にみる現状	4
2. 住民意識調査結果	11
第3章 庁内の自殺対策におけるこれまでの取組	20
1. 薬剤師会との連携事業	20
2. 地域保健課実施事業	21
3. 人権室実施事業	22
第4章 自殺対策における今後の取組	23
1. 基本方針	23
2. 施策の体系	26
3. 5つの基本施策	27
基本施策1 地域におけるネットワークの強化	27
基本施策2 自殺対策を支える人材の育成	30
基本施策3 市民への啓発と周知	32
基本施策4 生きることの促進要因への支援	34
基本施策5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育等	36
4. 4つの重点施策	38
重点施策1 高齢者の自殺対策の推進	38
重点施策2 生活困窮者に関わる自殺対策の推進	41
重点施策3 無職者・失業者に関わる自殺対策の推進	44
重点施策4 勤務者・経営者に関わる自殺対策の推進	46
第5章 自殺対策の推進体制	47
資料編	48

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（「自殺統計」）は、1998年（平成10年）に年間3万人を超え、以降14年連続で高い水準で推移していました。その後は減少に転じ、2017年（平成29年）は2万人余りとなっています。自殺者数の年次推移は減少傾向にあります。我が国の自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺による死亡率）は、主要先進7か国の中で最も高く、非常事態はいまだ続いています。

このような中、2006年（平成18年）10月に自殺対策基本法（2006年（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2016年（平成28年）3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、すべ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、2017年（平成29年）には自殺総合対策大綱が改正となり、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して、「生きることの包括的支援」などの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。

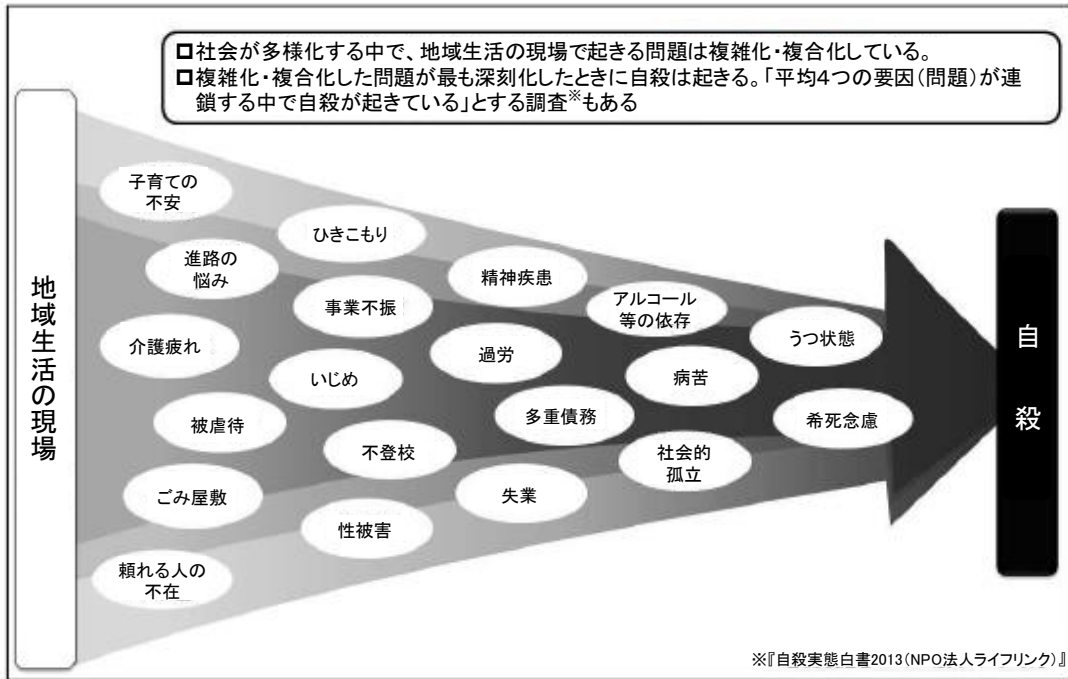
自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。自殺に至る心理としては、様々な悩みが原因で追い詰められ自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ったり、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感から、また与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程と見ることができます。

そのため、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、本市においても「誰も自殺に追い込まれることのない大東市」を目指して、大東市自殺対策計画を策定しました。

自殺総合対策大綱における基本方針

- 1 生きることの包括的な支援として推進する
- 2 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
- 3 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
- 4 実践と啓発を両輪として推進する
- 5 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

自殺の危機要因イメージ図

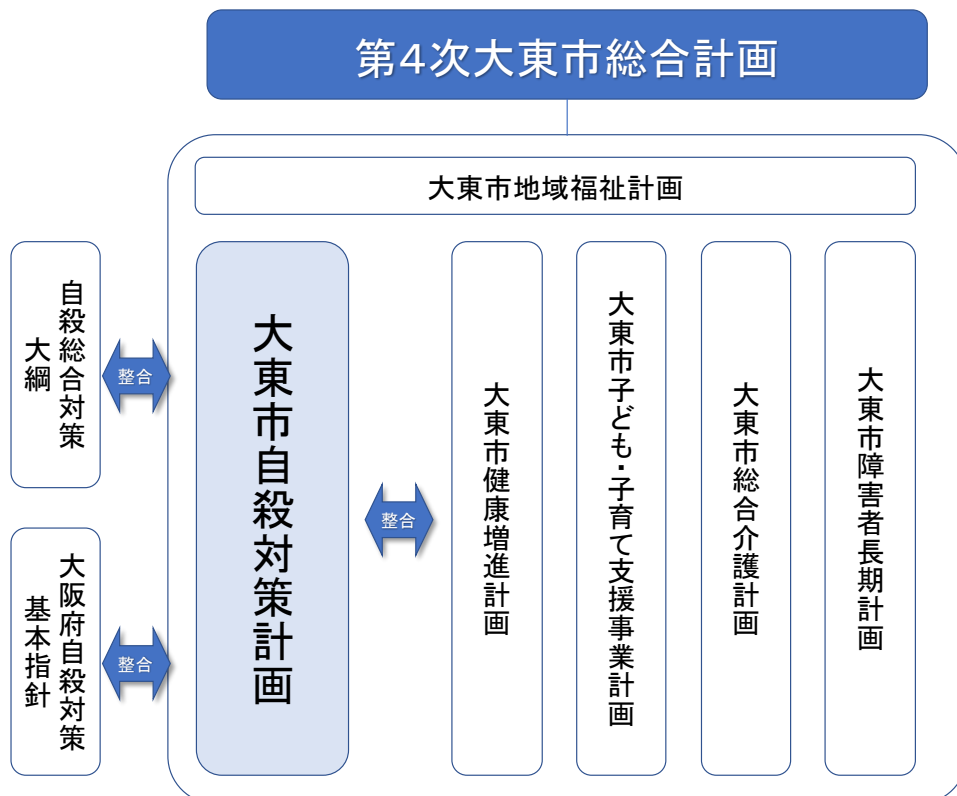


資料)厚生労働省「市町村自殺対策計画策定の手引き」

2. 計画の位置づけ

本計画は、2016年(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。

市の行政運営を総合的かつ計画的に進めるための「第4次大東市総合計画」を上位計画として位置付けるとともに、本市関連計画との整合性を図ります。



3. 計画の期間

国の自殺対策の指針である自殺総合対策大綱は、2007年（平成19年）6月に初めて策定された後、2008年（平成20年）10月の一部改正、2012年（平成24年）8月の全体的な見直しを経て、2016年（平成28年）の自殺対策基本法改正の趣旨や我が国の自殺の実態を踏まえた見直しが行われました。それにより、2017年（平成29年）7月には自殺総合対策の基本理念や基本方針等を整理し、当面の重点施策に「地域レベルの実践的な取組への支援を強化する」「子ども・若者の自殺対策を更に推進する」などを新規追加した、新たな自殺総合対策大綱（「自殺総合対策大綱～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～」）が閣議決定されました。このようにこれまで自殺総合対策大綱は、おおむね5年に一度を目安に改訂が行われています。

本市の計画も、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る形で、おおむね10年に一度を目安として、内容の見直しを行い、また、おおむね5年に一度、中間見直しを行います。本計画の計画期間は、2019年度（平成31年度）から2028年度とします。

計画期間

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
→					↙				
				（中間見直し）		→			

4. 計画の数値目標

自殺対策基本法において示されているように、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、それらの取組がどのような効果を挙げているのかといった、取組の成果とあわせて検証を行っていく必要があります。

国は、2017年（平成29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、人口10万人当たりの自殺者数（以下「自殺死亡率」という。）を2015年（平成27年）と比べて30%以上減少させることを、政府の進める自殺対策の目標として定めています。

そうした国の方針を踏まえつつ、本市の計画における当面の目指すべき目標値として、自殺死亡者数26.6人（2012年（平成24年）～2016年（平成28年）の5年平均）を、2027年までにおおむね30%程度、すなわち自殺死亡者を18.6人（2023年から2027年の5年間の自殺死亡者数の平均）以下に減少させることを目指します。

数値目標

	基準値 (2012年～2016年の平均)	目標値 (2023年～2027年の平均)
自殺死亡者数	26.6人	18.6人以下(基準値の30%減)

第2章 大東市における自殺の現状

1. 統計にみる現状

「統計にみる現状」の要旨

■全体傾向

- 自殺者数（自殺統計）は長期的に低下し、2009年（平成21年）の31人から2017年（平成29年）の11人に低下しています。
- 自殺率（人口10万人あたりの自殺者数）も低下し、2009年（平成21年）の24.7から2017年（平成29年）の9.0に低下しています。
- 自殺率について、全国と比較すると、2009年（平成21年）から2017年（平成29年）において、本市は全国より低く推移しています。また、本市の自殺率は大阪府より下回る年が上回る年より多くなっています。

■性別・年代別

- 性別、年齢別の自殺者数割合（2012年（平成24年）から2016年（平成28年）の自殺者数の合計に対する割合、以下、同様）をみると、男性は40歳代、60歳代、70歳代、女性は30歳代、40歳代、50歳代、70歳代が高くなっています。

■性別・年代別・同居の有無別

- 性別、年代別、同居の有無別の自殺者割合をみると、男性は60歳以上の同居、女性は40～59歳の同居が高くなっています。

■性別・年代別・職業の有無別

- 性別、年代別、職業の有無別の自殺者割合をみると、男性は60歳以上の無職者、女性は40～59歳の無職者が高くなっています。

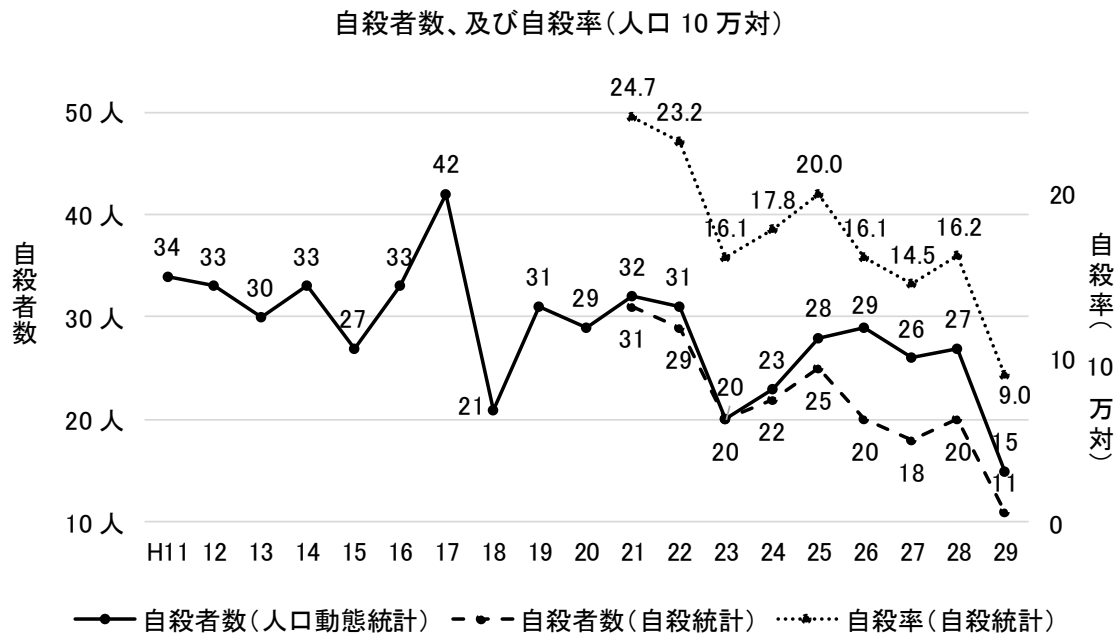
■本市における自殺の特徴

- 性別、年代別、同居の有無別、職業の有無別の自殺者割合をみると、「男性60歳以上の無職同居」、「男性60歳以上無職独居」「女性40～59歳無職同居」が多くなっています。

(1) 自殺者数と自殺率の推移

人口動態統計では、自殺者数は1999年（平成11年）の34人から2016年（平成28年）の27人に減少しています。

自殺統計では、自殺者数は2009年（平成21年）の31人から2017年（平成29年）の11人まで減少しています。自殺率は2009年（平成21年）の24.7から2017年（平成29年）の9.0まで減少しています。



注)自殺率は、人口10万人対する自殺者数。(以下、同様)

資料)厚生労働省「人口動態統計」、厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

「自殺統計」と「人口動態統計」との違いについて

自殺の統計として「警察庁の自殺統計原票を集計した結果（自殺統計）」と「厚生労働省の人口動態統計」の2つがあります。「自殺統計」と「人口動態統計」では、以下のとおり調査対象等に違いがあります。

①調査対象による差異

「自殺統計」は、総人口（日本における外国人も含む）を対象としているのに対し、「人口動態統計」は日本における日本人を対象としています。

②調査時点の差異

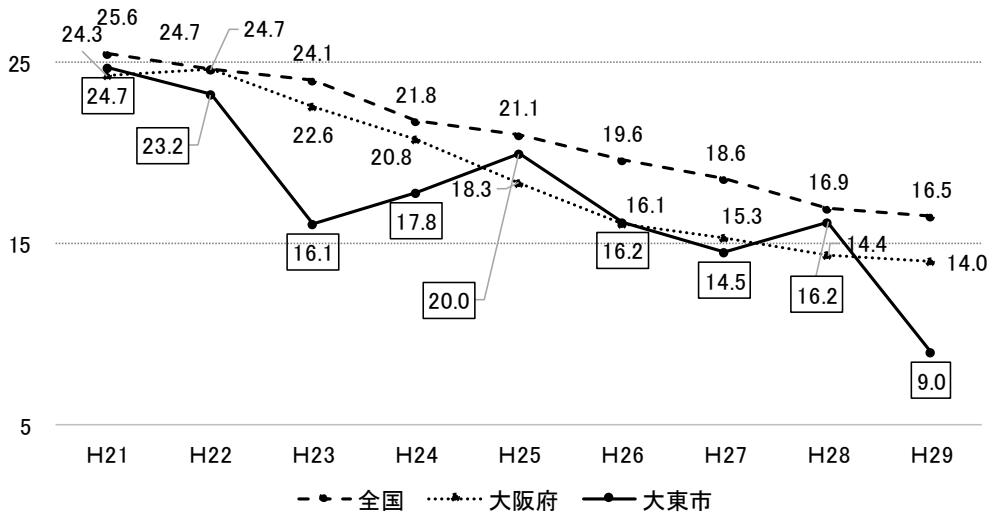
「自殺統計」は、発見地を基に自殺死体発見時点（正確には認知）で計上しているのに対し、「人口動態統計」は住所地を基に死亡時点で計上しています。

③事務手続き上（訂正報告）の差異

「自殺統計」は、捜査等により、自殺であると判明した時点で、自殺統計原票を作成し、計上しているのに対し、「人口動態統計」は自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは自殺以外で処理しており、死亡診断書等について作成者から自殺の旨訂正報告がない場合は、自殺に計上していません。

自殺率について、全国と比較すると、2009年（平成21年）から2017年（平成29年）において、本市は全国より低く推移しています。また、本市の自殺率は大阪府より下回る年が上回る年より多くなっています。

自殺率(全国、大阪府、大東市)



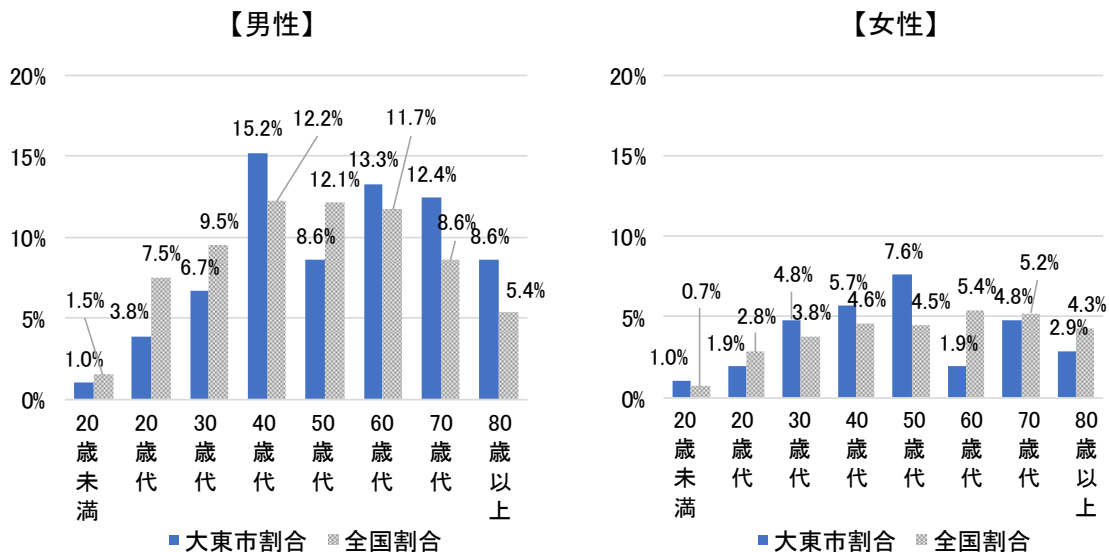
資料)厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(2) 性別、年代別自殺者割合

性別、年代別に自殺者割合をみると、男性は40歳代、60歳代、70歳代、女性は30歳代、40歳代、50歳代、70歳代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、男性は40歳代、60歳代、70歳代、80歳以上、女性は、20歳未満、30歳代、40歳代、50歳代となっています。

性別、年代別自殺者割合(H24~H28)



注)自殺割合は、平成24年から平成28年における全自殺者に占める割合を示す。

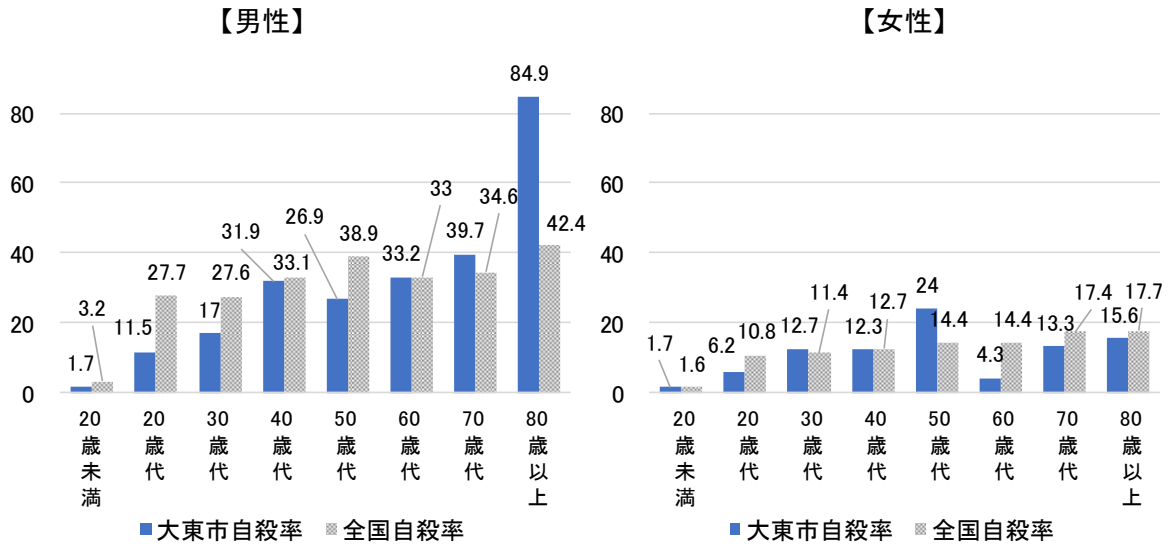
資料)厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(3) 性別、年代別自殺率

性別、年代別に自殺率をみると、男性は60歳代、70歳代、80歳以上、女性は50歳代、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、男性は60歳代、70歳代、80歳以上、女性は、20歳未満、30歳代、50歳代となっています。

性別、年代別自殺率(10万対、H24~H28)



注)平成24年から平成28年における各年代の合計値の自殺率。

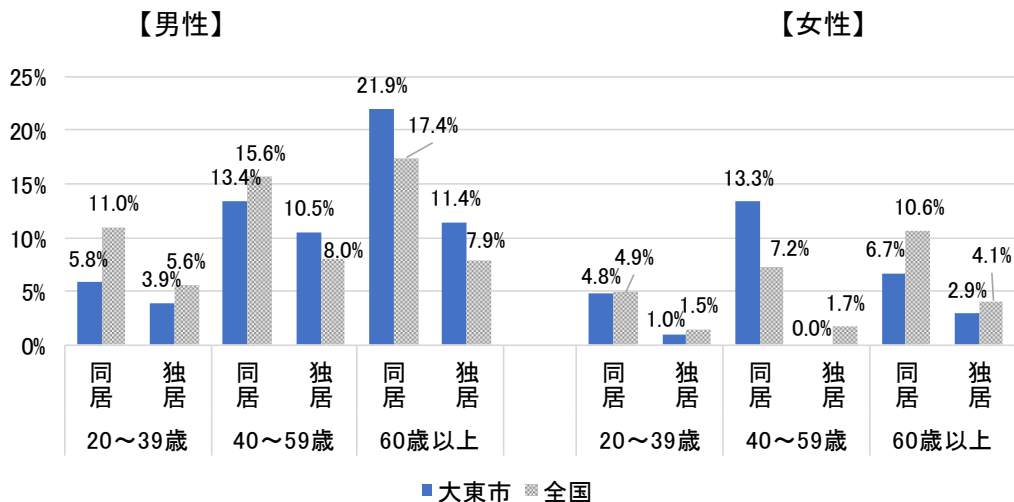
資料)厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(4) 性別、年代別、同居の有無別の自殺者割合

性別、年代別、同居の有無別の自殺者割合をみると、男性は60歳以上の同居、女性は40~59歳の同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、男性は、40~59歳の独居、60歳以上の同居、独居、女性は、40~59歳の同居となっています。

性別、年代別、同居の有無別の自殺者の割合(H24~H28)



注)自殺割合は、平成24年から平成28年における全自殺者に占める割合を示す。

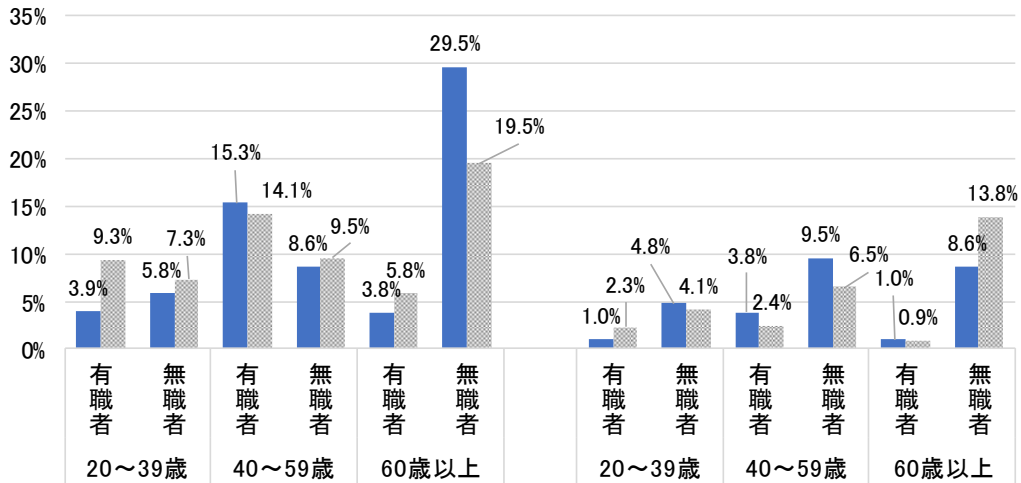
資料)厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(5) 性別、年代別、職業の有無別の自殺者割合

性別、年代別、職業の有無別の自殺者割合をみると、男性は60歳以上の無職者、女性は40～59歳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、男性は、40～59歳の有職者、60歳以上の無職者、女性は、20～39歳の無職者、40～59歳の無職者、60歳以上の有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(H24～H28)
【男性】 【女性】

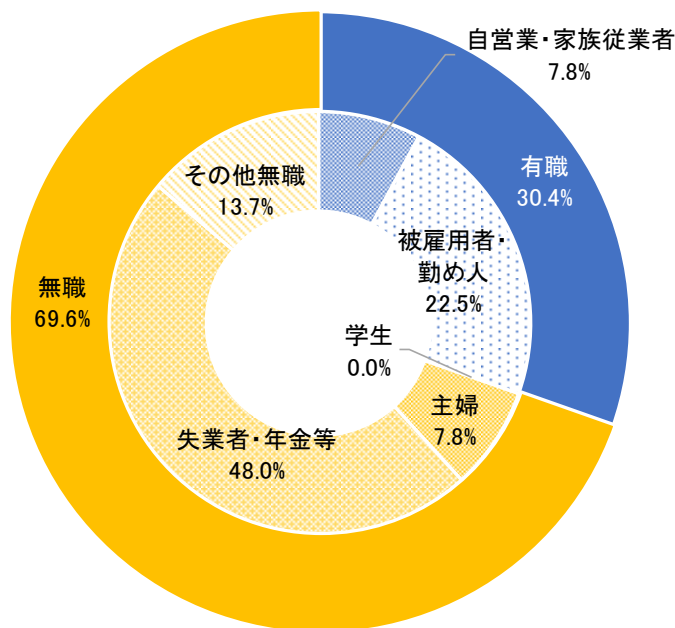


資料)厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

■大東市 ■全国

職業の区分別の自殺者割合（男女合計）をみると、「失業者・年金等」が最も高く、次いで「被雇用者・勤め人」が続いています。

職業の区分別の自殺者の割合(男女合計、H24～H28)



注)自殺割合は、平成24年から平成28年における全自殺者に占める割合を示す。

注)職業不詳は、除いている。

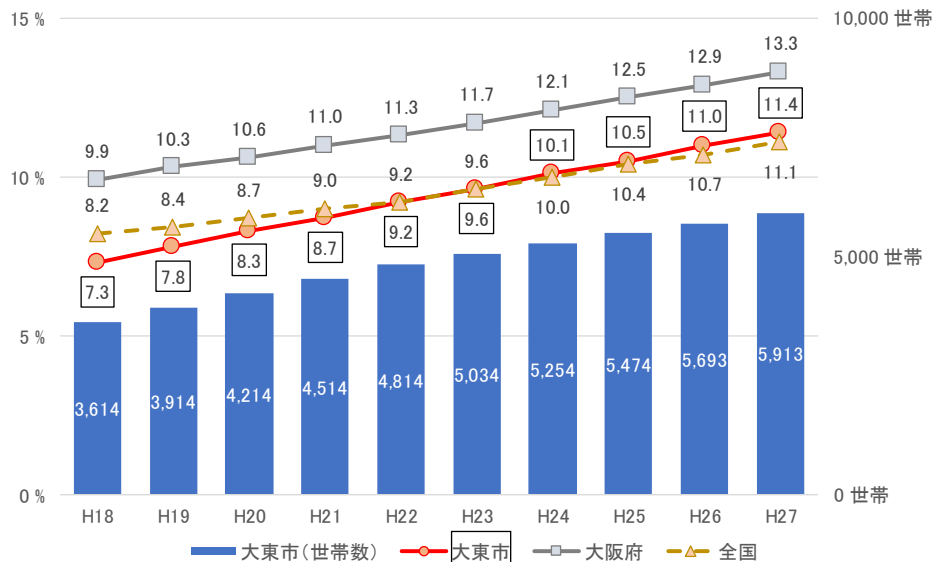
資料)厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(6) 高齢者独居世帯数、及び割合

高齢者独居世帯数をみると、2006年（平成18年）の3,614世帯から2015年（平成27年）の5,913世帯に、10年間で1.6倍増加しています。

全世帯数に占める割合をみると、2006年（平成18年）の7.3%から2015年（平成27年）の11.4%まで増加しています。全国と比較すると、2009年（平成21年）まで全国を下回っていましたが、2012年（平成24年）以降、全国を若干、上回って推移しています。

高齢者独居世帯数、及び割合の推移(H18~H27)

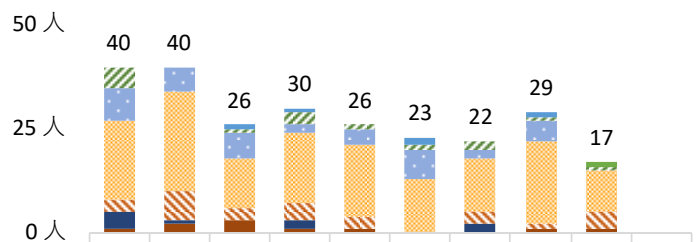


資料)総務省「国勢調査」

(7) 原因・動機別自殺者数

自殺の原因・動機についてみると、2009年（平成21年）から2017年（平成29年）において、「健康問題」が最も多く、次いで「経済・生活問題」、「家庭問題」となっています。

原因・動機別自殺者数(H21~H29)



	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	合計
合計	40	40	26	30	26	23	22	29	17	253
学校問題	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
男女問題	0	0	1	1	0	2	0	1	0	5
勤務問題	5	0	1	3	1	1	2	1	1	15
経済・生活問題	8	6	6	2	4	7	2	5	0	40
健康問題	19	24	12	17	17	13	13	20	10	145
家庭問題	3	7	3	4	3	0	3	1	4	28
その他	4	1	0	2	0	0	2	0	0	9
不詳	1	2	3	1	1	0	0	1	1	10

注)遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を自殺者一人につき3つまで計上することとしているため、各年の原因・動機別の和と全ページの各年自殺者数合計とは一致しない。
資料)厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(8) 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割合をみると、「男性 60 歳以上の無職同居」、「男性 60 歳以上無職独居」「女性 40～59 歳無職同居」が多くなっています。

上位5区分(順位)	自殺者数 5年計	割合	自殺率 (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	21	20.0%	48.1	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
2位:男性 60歳以上無職独居	10	9.5%	113.0	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
3位:女性 40～59歳無職同居	10	9.5%	23.1	近隣関係の悩み+家族間の不和→うつ病→自殺
4位:男性 40～59歳有職同居	9	8.6%	14.2	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
5位:男性 40～59歳有職独居	7	6.7%	59.6	配置転換(昇進/降格含む)→過労+仕事の失敗→うつ状態+アルコール依存→自殺

注)自殺割合は、平成 24 年から平成 28 年における全自殺者に占める割合を示す。

注)自殺者数は H24～28 合計 105 人(男性 73 人、女性 32 人)(自殺統計(自殺日・住居地))

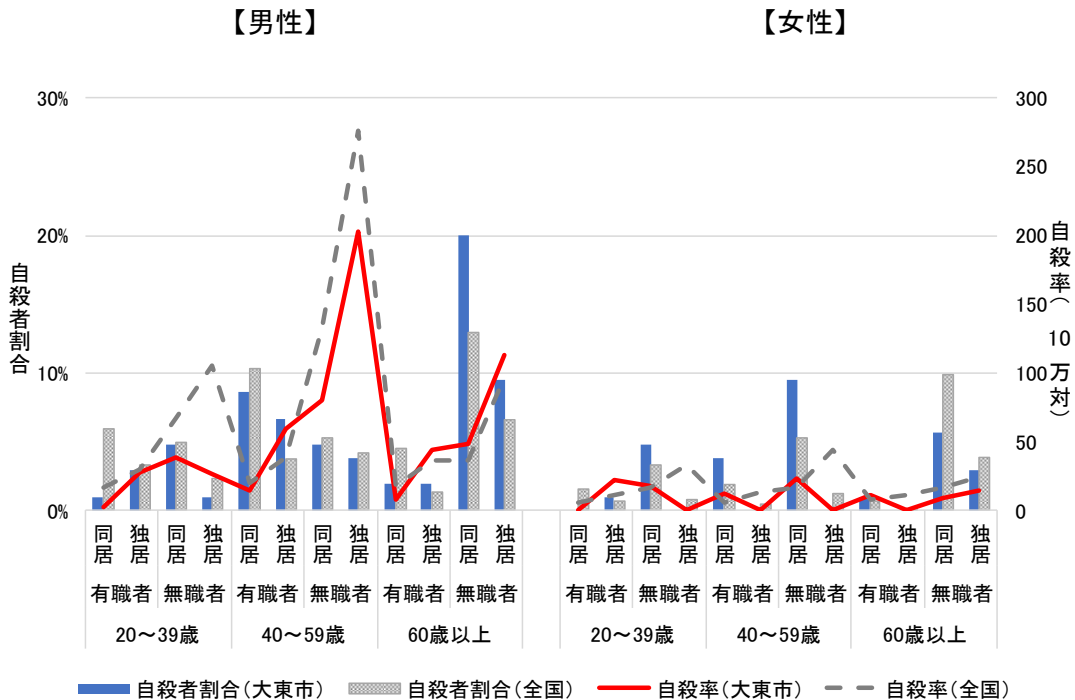
注)順位は自殺者数の多さにもとづき、自殺者数が同数の場合は自殺率の高い順とした。

注)自殺率の母数(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)厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

性別、年代別、職業の有無別、同居の有無別の自殺者の割合(H24～H28 合計)



注)自殺者数は H24～28 合計 105 人(男性 73 人、女性 32 人)(自殺統計(自殺日・住居地))

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(2017)」

2. 住民意識調査結果

計画策定にあたり、自殺対策を検討するための基礎資料を得ることを目的に住民意識調査を実施しました。

◇調査対象

大東市在住の20歳以上80歳未満の市民 3,000人（住民基本台帳より無作為抽出）

◇調査方法

郵送による発送・回収

◇回収結果

調査票配布数	有効回収数	有効回収率
3,000	882	29.4%

「住民意識調査結果」の概要

■回答者の属性

- 性別は、女性（60.1%）が男性（38.3%）を上回っています。
- 年齢は、20歳代及び30歳代が約1割、40歳代及び50歳代が約1割台半ば、60歳代及び70歳代が2割台前半で、年齢があがるにつれて、回答者が多くなっています。
- 配偶者・パートナーとの現在の関係は、「同居している」が69.7%であるのに対し、「離別・死別した」が8.5%となっています。「離別・死別した」は回答割合は低いですが、「孤立の問題」を抱えている人が一定数いることがうかがわれます。

【参考】本市の高齢者独居世帯数は「1. 統計にみる現状」の「(6) 高齢者独居世帯数、及び割合」(P.9)に掲載しています。

■悩みやストレス

- 「病気など健康の問題」について、悩みやストレス等を感じるものが「現在ある」(37.3%)が多くなっています。
- 「学校の問題」について、悩みやストレス等を感じるものが「かつてあったが今はない」は13.8%、「現在ある」は2.9%であることから、6人に1人は学校での問題を体験しています。
- 悩みやストレス等を解消法として「お酒を飲む」について、「よくする」が16.9%となっています。悩みやストレス等をお酒で解消する人が一定数いることがうかがわれます。

■相談すること

- 悩みやストレスを感じた時、助けを求めるとい回答が多かったり、相談することについて恥ずかしいと思わないという回答が多くなっています。また、他人に悩みやストレスを知られたくないと思う人より、そう思わない人の方が多くなっています。
- 相談する相手としては、「家族や親族」や「友人や同僚」に「相談したことがある」がそれぞれ 51.9%、45.5%と高くなっています。「かかりつけの医療機関の職員」に「相談しないと思う」は 46.8%、「先生や上司」などその他の「相談しないと思う」は 5割から8割となっています。
- 「死にたい」と打ち明けられた場合の対応は、「耳を傾けてじっくりと話を聞く」が 76.1%、「解決策を一緒に考える」が 55.2%と高い一方、『死んではいけない』と説得するが 36.2%、『バカなことを考えるな』と叱るが 19.0%、『頑張って』と励ますが 10.3%となっています。

■自殺に関する考え

- 「生死は最終的に本人の判断に任せるべき」という考えについて、「そう思わない」が 39.0%（「そう思わない」と「どちらかというそう思わない」の合計）で、「そう思う」の 27.9%（「そう思う」と「どちらかというそう思う」の合計）を上回っています。

■自殺対策・予防等

- みたことがある自殺対策の啓発物は、「ポスター」が 51.5%と高くなっています。啓発物を見た場所は、「駅、電車・バス等の交通機関」が 42.5%、次いで「市役所・保健所等の行政機関」が 41.8%、「図書館・保健医療福祉センター等の公共施設」が 26.0%となっていて、行政機関におけるポスターの掲示が効果的であることがうかがわれます。
- 自殺対策基本法は、「知らない」が 73.2%と高く、認知度が低くなっています。

■自死遺族支援

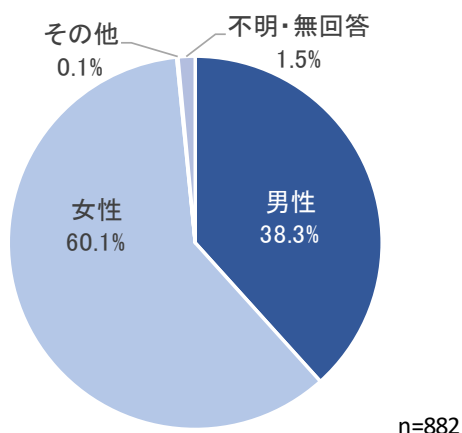
- 自死遺族支援について、「いずれも知らない」が 52.9%と高く、認知度が低くなっています。

■自殺に関連した気持ちや行動

- 自殺行動について、「その計画を行動に移したことがある」が 1.7%（回答数 15）、「その行動の結果、医療施設にかかったことがある」が 1.1%（回答数 10）となっています。
- その原因として、「家庭の問題」では「家族関係の不和」、「病気など健康の問題」では「心の悩み」、「経済的な問題」では「生活困窮」、「勤務関係の問題」では「職場の人間関係」、「恋愛関係の問題」では「失恋」、「学校の問題」では「いじめ」が、それぞれの項目で最も多くなっています。

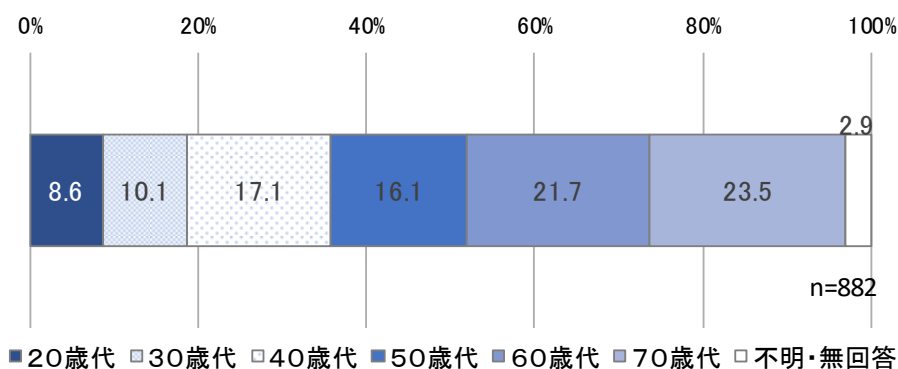
(1) 性別

「女性」が 60.1%で最も多く、次いで「男性」が 38.3%、「その他」が 0.1%となっています。



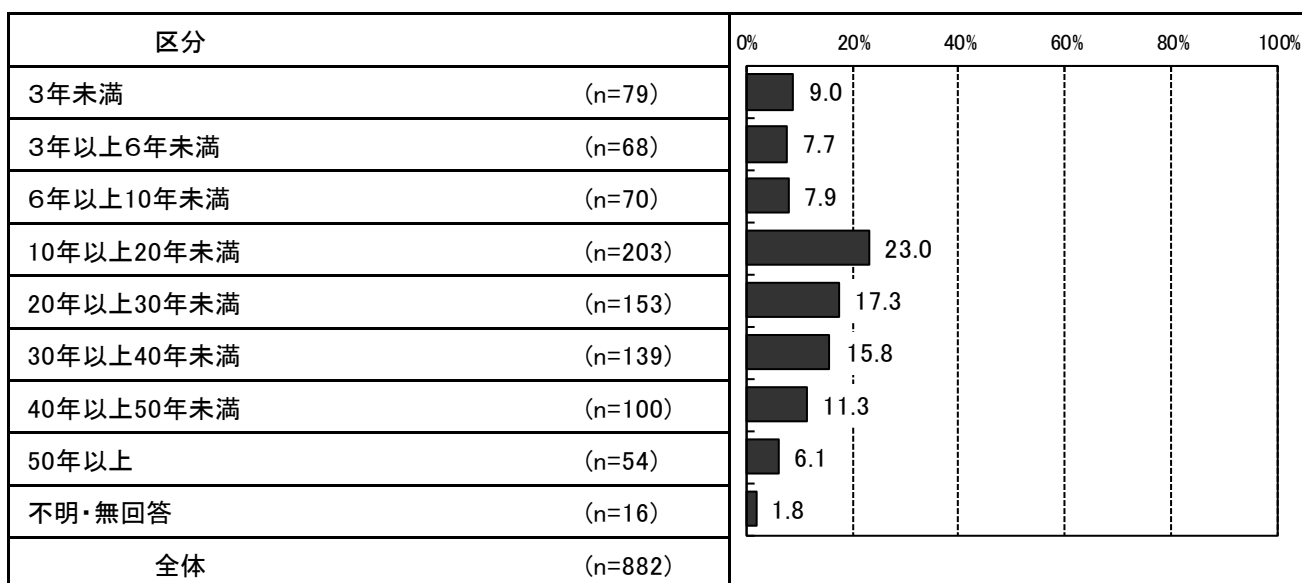
(2) 年齢

「70歳代」が 23.5%で最も多く、次いで「60歳代」が 21.7%、「40歳代」が 17.1%となっています。



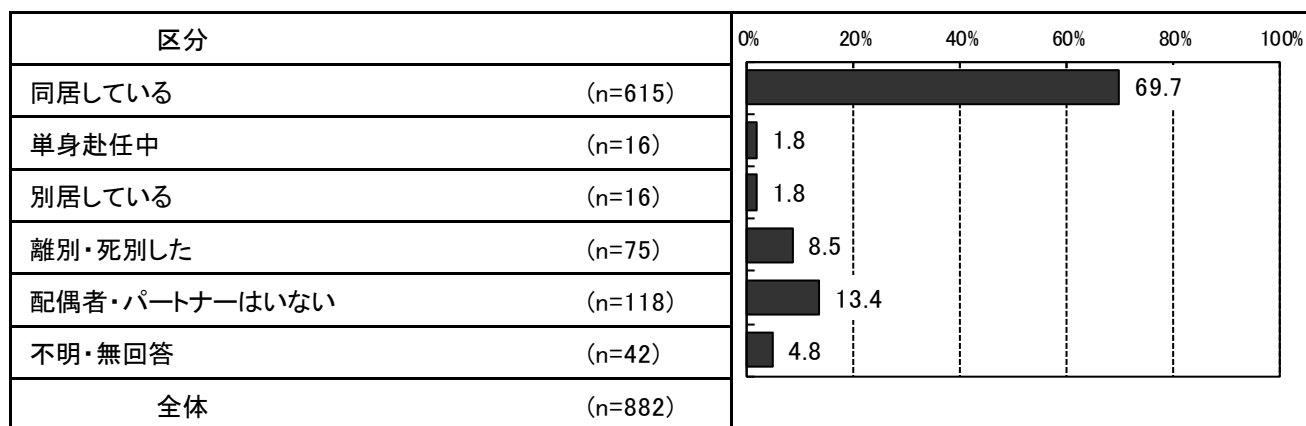
(3) 居住年数

「10年以上20年未満」が 23.0%で最も多く、次いで「20年以上30年未満」が 17.3%、「30年以上40年未満」が 15.8%となっています。



(4) 配偶者・パートナーとの現在の関係

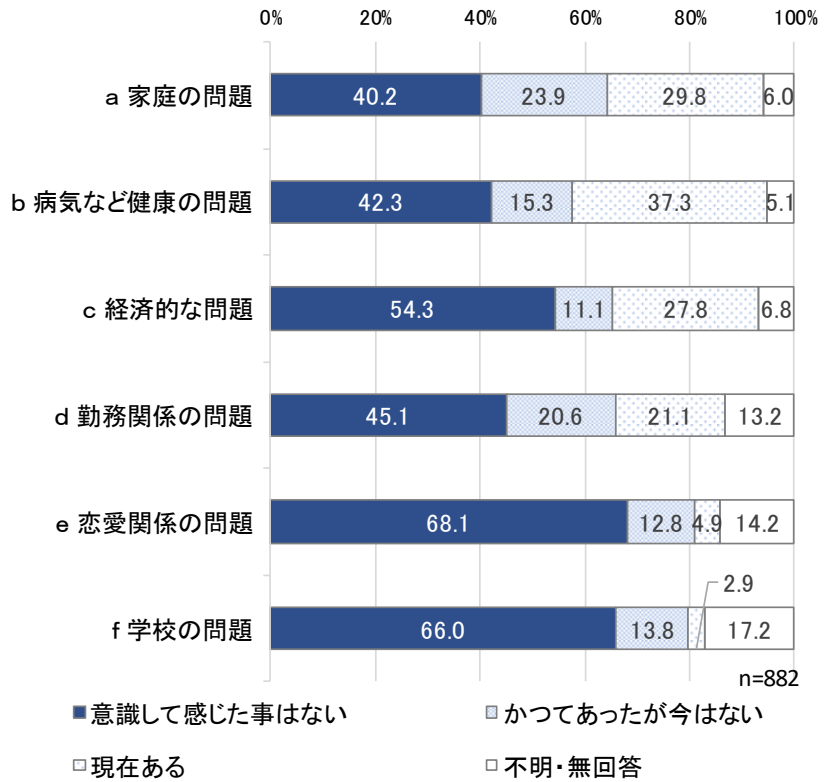
「同居している」が69.7%で最も多く、次いで「配偶者・パートナーはいない」が13.4%、「離別・死別した」が8.5%となっています。



(5) 日頃、感じる悩みやストレス

どの項目も「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」についてみると、「b 病気など健康の問題」が37.3%で高くなっています。

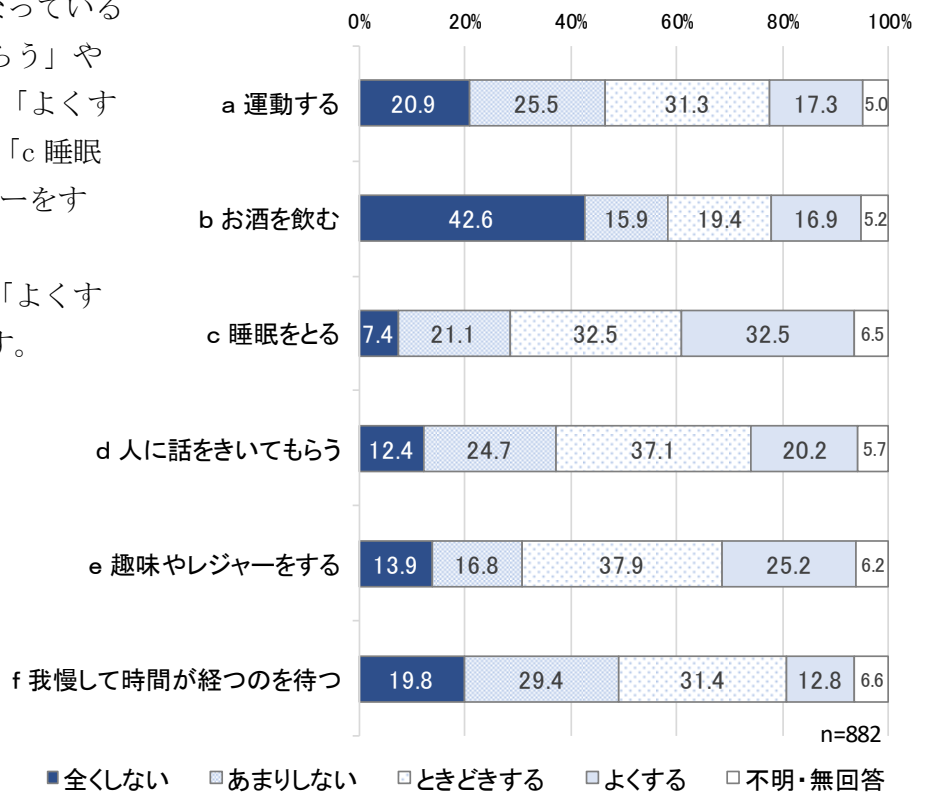
また、「学校の問題」について、悩みやストレス等を感じる事が「かつてあったが今はない」は13.8%、「現在ある」は2.9%であることから、6人に1人は学校での問題を経験しています。



(6) 悩みやストレスの解消法

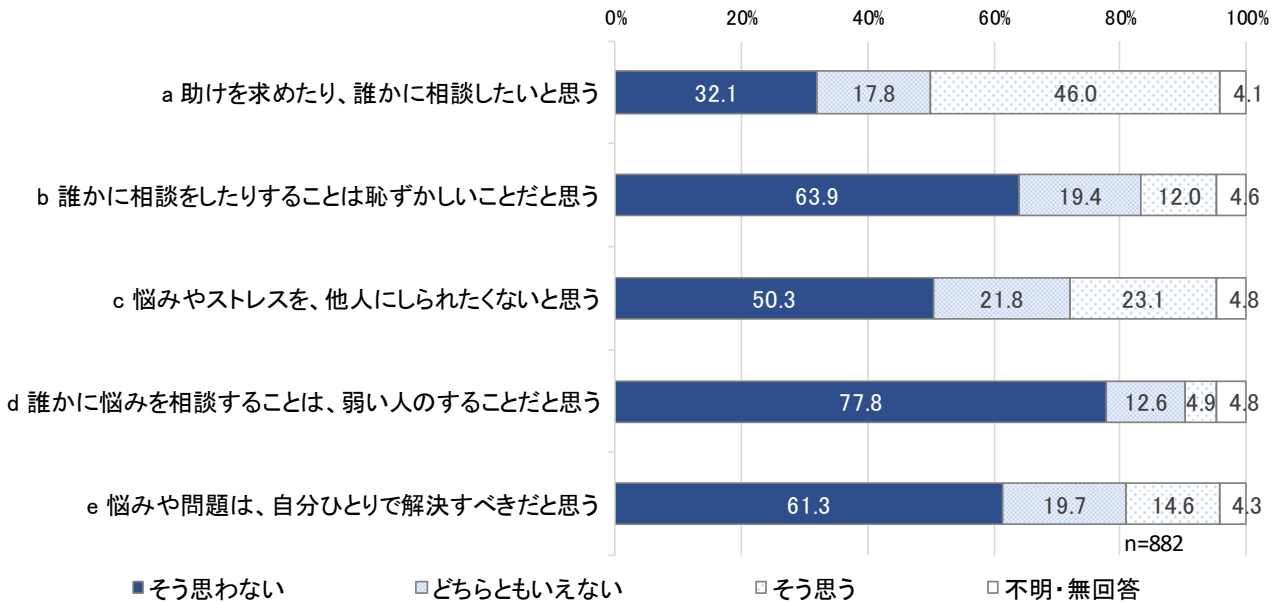
「ときどきする」が多くなっているのは、「d 人に話を聞いてもらう」や「e 趣味やレジャーをする」、「よくする」が多くなっているのは、「c 睡眠をとる」や「e 趣味やレジャーをする」となっています。

また、「b お酒を飲む」の「よくする」は16.9%となっています。



(7) 相談すること

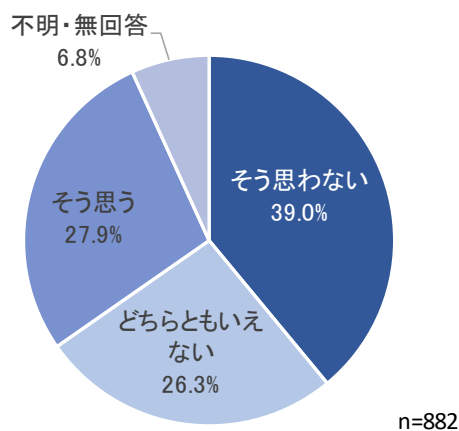
「a 助けを求めたり、誰かに相談したいと思う」について、「そう思う」が「そう思わない」を上回っています。「b 誰かに相談をしたりすることは恥ずかしいことだと思う」「c 悩みやストレスを、他人にしられたくないと思う」「d 誰かに悩みを相談することは、弱い人のすることだと思う」「e 悩みや問題は、自分ひとりで解決すべきだと思う」は、「そう思わない」が「そう思う」を上回っています。



注) 本設問の選択肢は、「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」の5つですが、ここでは、a~e 各項目の全体傾向を把握するために、「そう思わない」「あまりそう思わない」の合計を「そう思わない」、「ややそう思う」「そう思う」の合計を「そう思う」として記述しています。

(8) 自殺に関する考え

「生死は最終的に本人の判断に任せるべき」について、「そう思わない」(39.0%)が「そう思う」(27.0%)を上回っています。

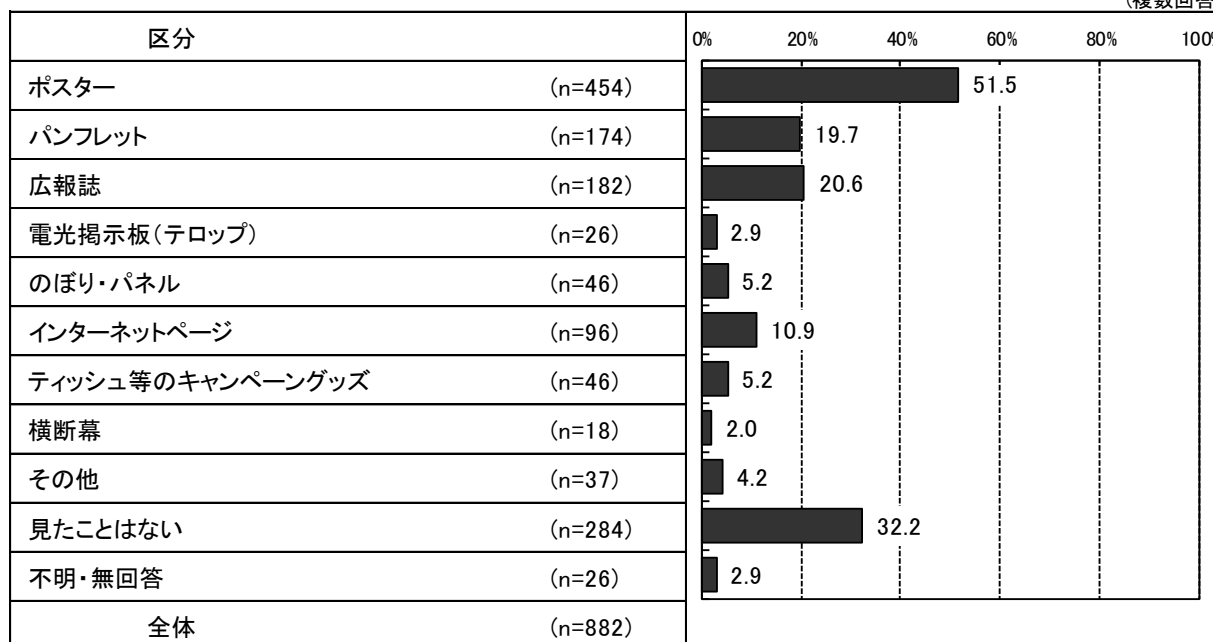


注) 本設問の選択肢は、「そう思わない」「あまりそう思わない」「どちらともいえない」「ややそう思う」「そう思う」の5つですが、ここでは、全体傾向を把握するために、「そう思わない」「あまりそう思わない」の合計を「そう思わない」、「ややそう思う」「そう思う」の合計を「そう思う」として記述しています。

(9) 自殺対策に関する啓発物の浸透

「ポスター」が51.5%で最も多く、次いで「見たことはない」が32.2%、「広報誌」が20.6%となっています。

(複数回答)

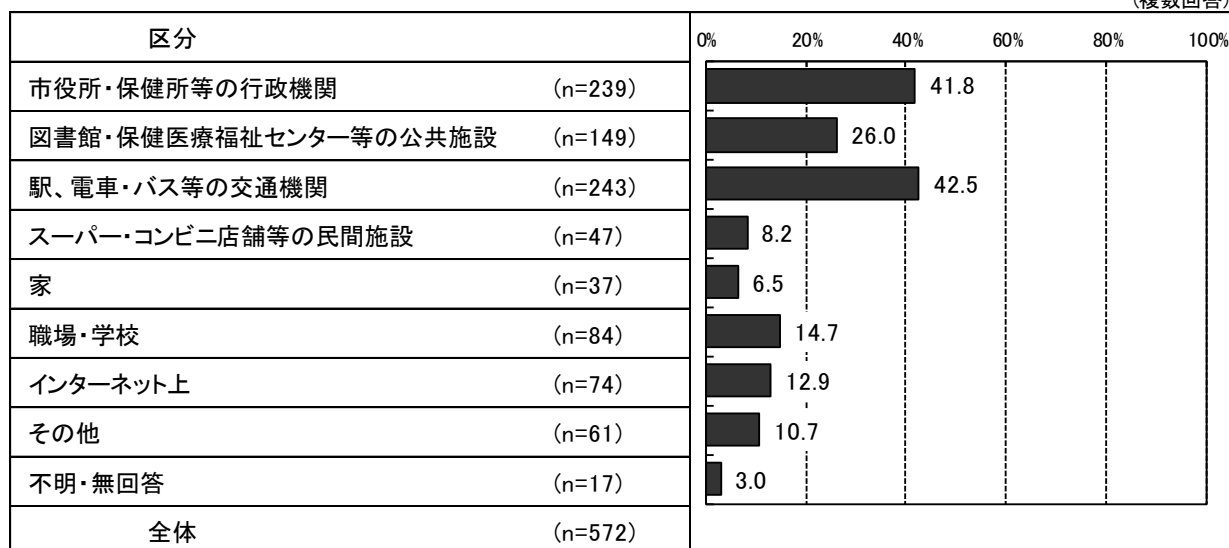


(10) 自殺対策に関する啓発物を見た場所

※ (9) で「ポスター」～「その他」を回答した方（「見たことはない」以外を選んだ方）

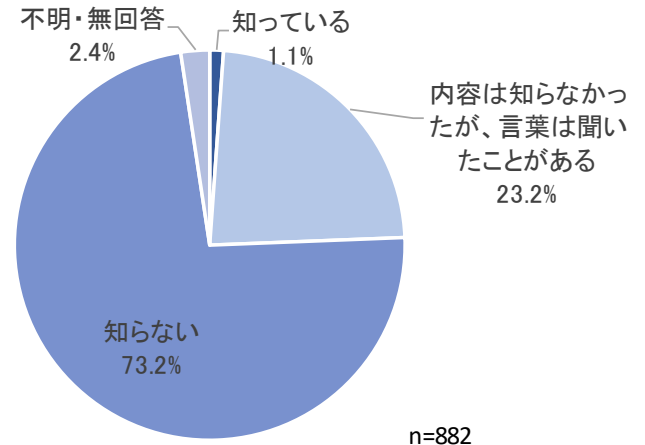
ポスターなどの自殺に対する啓発物を見た場所について、「駅、電車・バス等の交通機関」が42.5%で最も多く、次いで「市役所・保健所等の行政機関」が41.8%、「図書館・保健医療福祉センター等の公共施設」が17.0%となっています。

(複数回答)



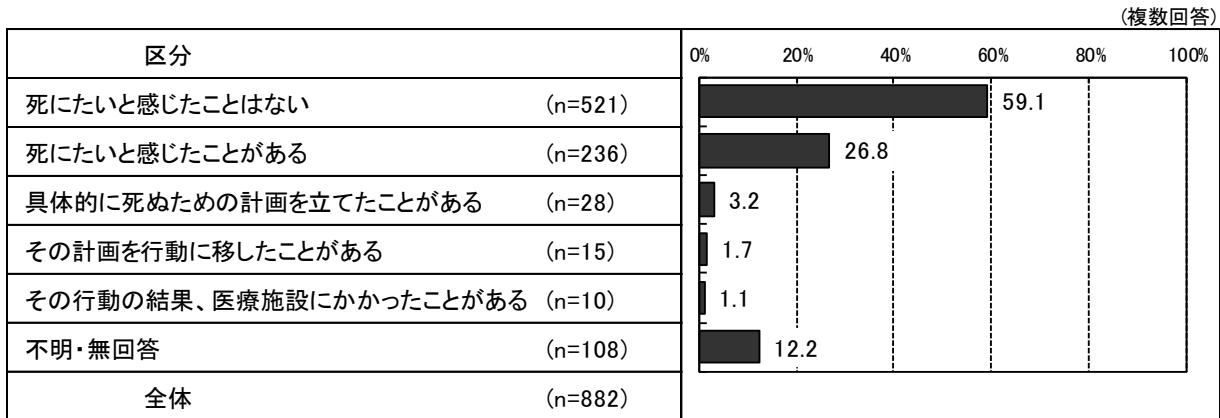
(11) 自殺対策基本法の認知度

「知らない」が73.2%で最も多く、次いで「内容は知らなかったが、言葉は聞いたことがある」が23.2%、「知っている」が1.1%となっています。



(12) 自殺に関連した気持ちや行動

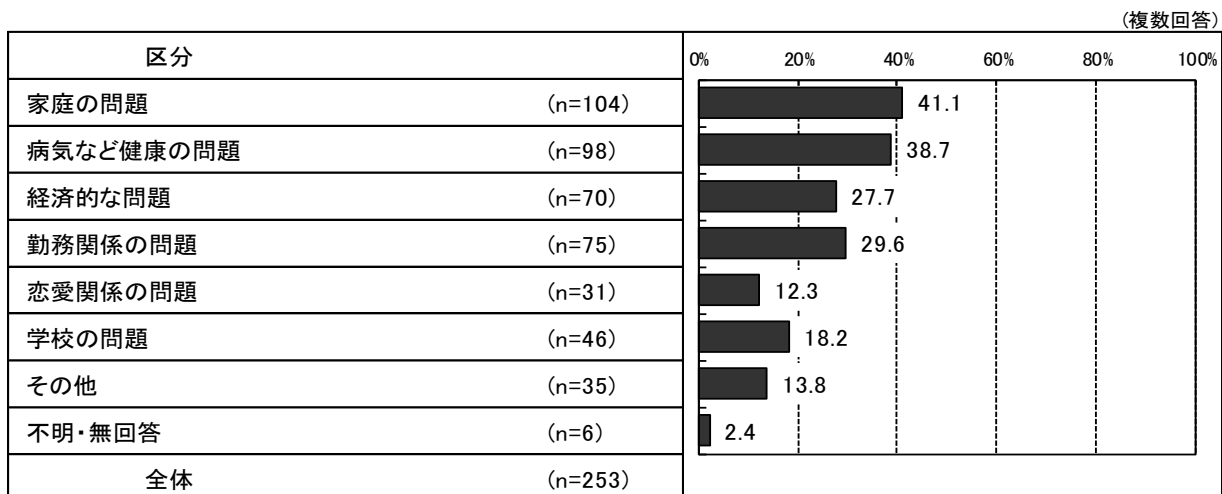
「死にたいと感じたことはない」が59.1%で最も多く、次いで「死にたいと感じたことがある」が26.8%、「具体的に死ぬための計画を立てたことがある」が3.2%となっています。



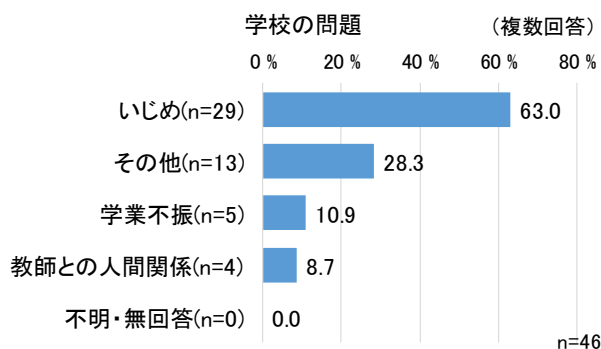
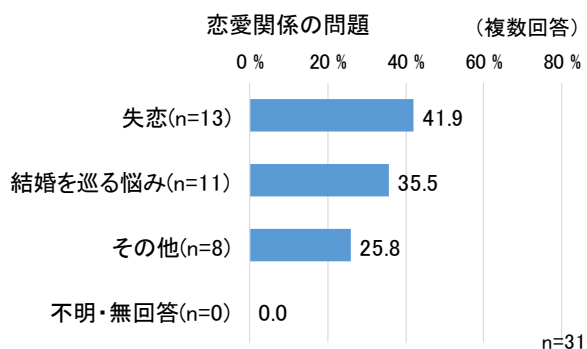
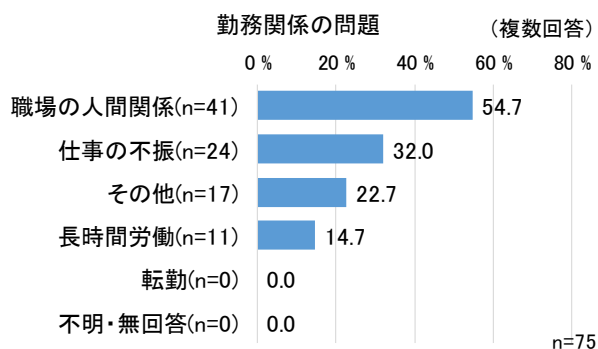
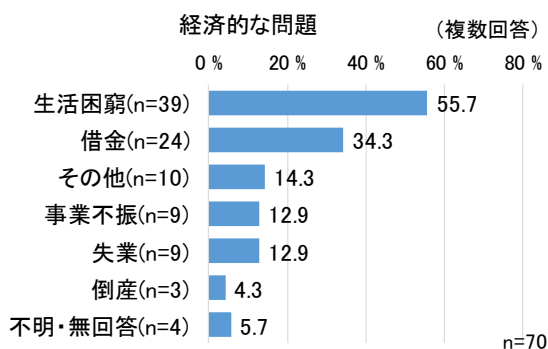
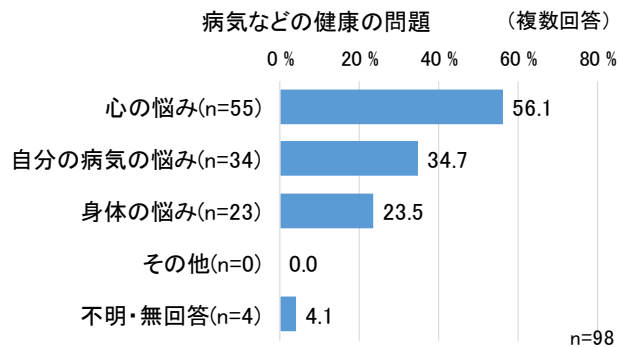
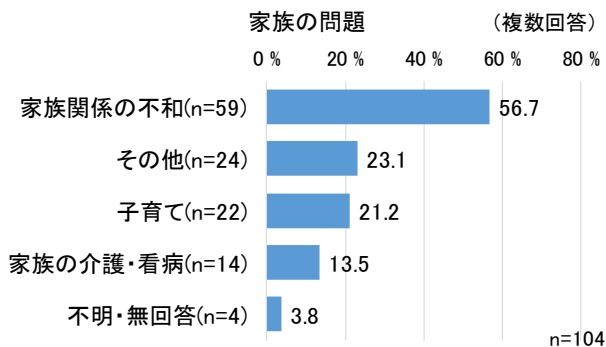
(13) 自殺行動の原因

※ (12) で「死にたいと感じたことがある」「具体的に死ぬための計画を立てたことがある」「その計画を行動に移したことがある」「その行動の結果、医療施設にかかったことがある」を回答した方

「家庭の問題」が41.1%で最も多く、次いで「病気など健康の問題」が38.7%、「勤務関係の問題」が29.6%となっています。



自殺行動の原因として、「家庭の問題」では「家族関係の不和」が56.7%、「病気など健康の問題」では「心の悩み」が56.1%、「経済的な問題」では「生活困窮」が55.7%、「勤務関係の問題」では「職場の人間関係」が54.7%、「恋愛関係の問題」では「失恋」が41.9%、「学校の問題」では「いじめ」が63.0%と、それぞれの項目で最も多くなっています。



第3章 市内の自殺対策におけるこれまでの取組

ここでは本市における市内のこれまでの取組みや現在、実施している取組みについて述べます。市内においては、2010年度（平成22年度）より自殺対策として、「1. 薬剤師会との連携事業」、「2. 地域保健課実施事業」、及び「3. 人権室実施事業」を実施しました。

1. 薬剤師会との連携事業

(1) 事業内容

地域住民が利用できる相談窓口として、北河内薬剤師会大東支部と連携を行いました。薬局において、睡眠障害や疲労感などの精神症状を中心に健康相談を行い、アドバイスや、その中で必要であれば適切な医療機関・相談機関につなげるなど、未然に自殺を防ぐことを目的としています。また、薬剤師会の会員は、年3回程度の研修を行うことによって、相談窓口でのスキル向上等相談業務に対する資質を養ってきました。

(2) 実績

	取組内容	実施年度
講演会	『「あした笑顔になあれ」～夜回り先生からのメッセージ』（水谷修氏）、市民向け講演会の開催。	平成22年度
	「生き心地の良い社会へ、今、私たちにできること」（NPO法人ライフリンク代表 清水康之氏）、市民向け講演会の開催。	平成24年度
	「真（心・深・芯）のバリアフリー」（落語家 桂こけ枝氏）、市民向け講演会の開催。	平成26年度
ゲートキーパー養成講座	「理恵先生の心をフツと軽くするための思考術～これでもあなたもゲートキーパー～」(臨床心理士の植木理恵氏)、市民向けのゲートキーパー養成講演会の開催。	平成25年度
	「自殺対策における教員の役割」（NPO法人ライフリンク代表 清水康之氏）、教職員向けのゲートキーパー養成講演会の開催。	平成26年度

取組内容		実施年度
市民啓発	うつ病のサインや相談機関の一覧を掲載したパンフレットを作成し、薬局での相談業務における活用。	平成 22 年度
	市主催の健康フェスタにてパンフレットを配布、自殺対策 DVD 放映。	平成 23 年度～ 平成 26 年度
	薬局に訪れた市民が相談しやすいように「眠れていますか？2 週間以上続く不眠はうつのサイン」と記載したバッジを作成し、着用する。	平成 25 年度
	薬局のレジ袋に相談窓口を印刷して配布。	平成 26 年度
	学校薬剤師が各小中学校をまわり、小学6年生にはたばこ対策、中学1年生には薬物乱用防止の講演を実施している中に、自殺対策の「悩んだら必ず誰かに相談する」という内容を入れ込み、連絡先の入ったチラシを配布。	平成 26 年度
その他	精神関連薬剤の調剤動向調査	平成 23 年度
	市ホームページに相談先として北河内登録薬局一覧を掲載中。薬局数 約 50 薬局。	平成 27 年度 ～現在

2. 地域保健課実施事業

(1) 事業内容

地域保健課では、アンケート調査、ゲートキーパー養成講座、啓発を行いました。

(2) 実績

取組内容		実施年度
アンケート調査	市民 4,800 人を対象に、抑うつ尺度を用いた精神的健康度や自殺に関する考え方、生活習慣などを把握するアンケート調査を実施。回収数は 1,913 件 (39.9%)	平成 22 年度
ゲートキーパー養成講座	民生委員向けと窓口職員向け養成講座の実施。	平成 25 年度
	ケアマネジャー等向け養成講座の実施。	平成 27 年度

取組内容		実施年度
啓発	庁内の関係各課の窓口で、自殺予防週間に合わせて啓発グッズ（啓発パンフレットおよびポケットティッシュ）の配布を行った。また、当市の3駅で啓発グッズ（マグネットバー）の配布を行った。	平成 22 年度
	相談機関等を掲載したクリアファイルを作成し、配布。	平成 23 年度
	自殺相談機関を記載したポケットティッシュとメモ帳を作成し、配布。	平成 24 年度
	自殺相談窓口のQRコードを印刷したうちわを作成、配布。	平成 27 年度
	各中学校区のまつりにて「まちの保健室」の依頼のあった学校に出向き（H28:5校、H29:6校）、作成したうちわやリーフレットを配布。また、いのちを感じるような体験（血圧測定、聴診器体験等）を通して、いのちの大切さを実感してもらった。	平成 28 年度 ～29 年度

3. 人権室実施事業

（1）事業内容

人権室では、人権啓発ネットワーク大東、人権擁護委員、事業所人権推進連絡会などの関係機関と連携し、様々な人権課題に関する講演会等を実施することにより、市民・事業所・行政の人権意識の高揚を図り、すべての人が自分らしく生きていける社会の醸成に取り組んでいます。

また、相談体制の充実と人権啓発の推進により、差別事象等の早期解決と未然防止に努めます。

（2）実績

取組内容		実施年度
ゲートキーパー養成講座	大東市事業所人権推進連絡会役員を対象に、ゲートキーパー養成講座を行った。14名参加。	平成 30 年度
講演会	「市民じんけん講座」をはじめとする講演会、研修会等の啓発事業において、『いのち』をテーマに、市民・事業者・行政職員がともに理解を深め合う機会を創出する。	毎年度

第4章 自殺対策における今後の取組

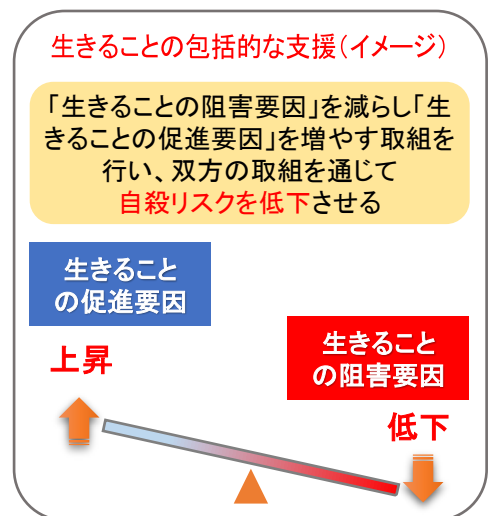
1. 基本方針

2017年（平成29年）7月に閣議決定された自殺総合対策大綱の基本方針に基づき、本市における自殺対策の基本方針を5つ設定します。

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。

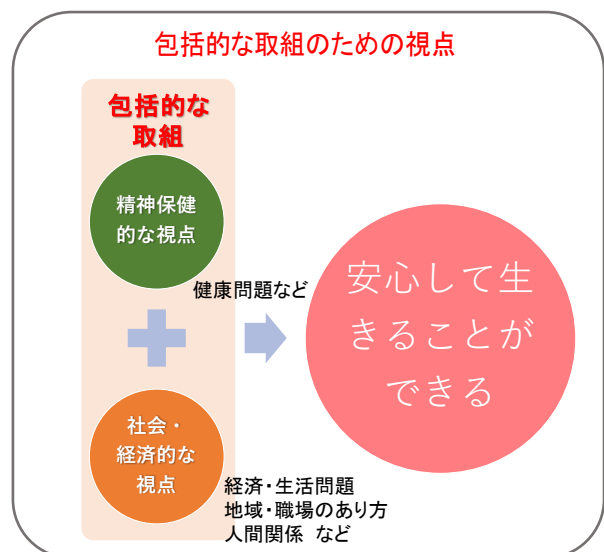


- そのため自殺対策は、「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させる方向で推進します。

2

関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開

- 自殺は、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。
- 自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるように、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。

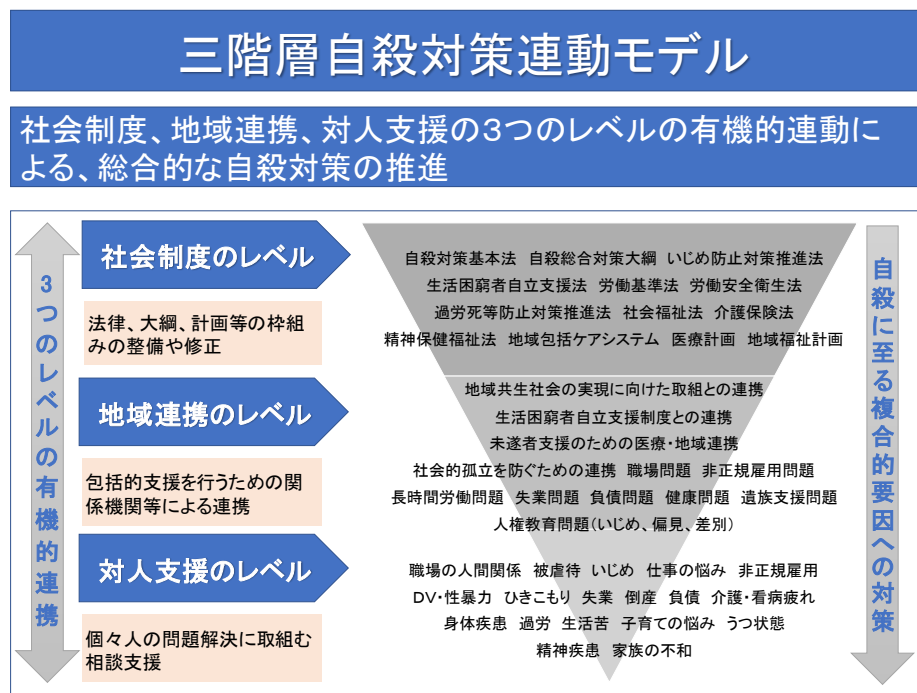


- 自殺の要因となり得る生活困窮、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティ等、関連の分野においても同様に、様々な関係者や組織等が連携して取組みを展開しています。連携の効果を更に高めるためにはそれぞれの分野の生きる支援にあたる関係者が、自殺対策の一翼を担っているという意識を共有することが重要です。
- 関連分野として、地域共生社会の実現に向けた取組み、生活困窮者自立支援制度などとの連携を推進し、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めて誰もが適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにすることが重要です。

3

対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動

- 自殺対策は、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、「対人支援」、「地域連携」、「社会制度」、それぞれのレベルにおいて強力に、かつ、総合的に推進します。
- これは、住民の暮らしの場を原点としつつ、「様々な分野の対人支援を強化すること」と、「対人支援の強化等に必要地域連携を促進すること」、更に「地域連携の促進等に必要社会制度を整備すること」を一体的なものとして連動して行っていくという考え方（三階層自殺対策連動モデル）です。
- また、時系列的な対応の段階としては、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ます。
- 加えて、「自殺の事前対応の更に前段階での取組」として、学校において、児童生徒等を対象とした、いわゆる「SOSの出し方に関する教育」を推進することも重要とされています。

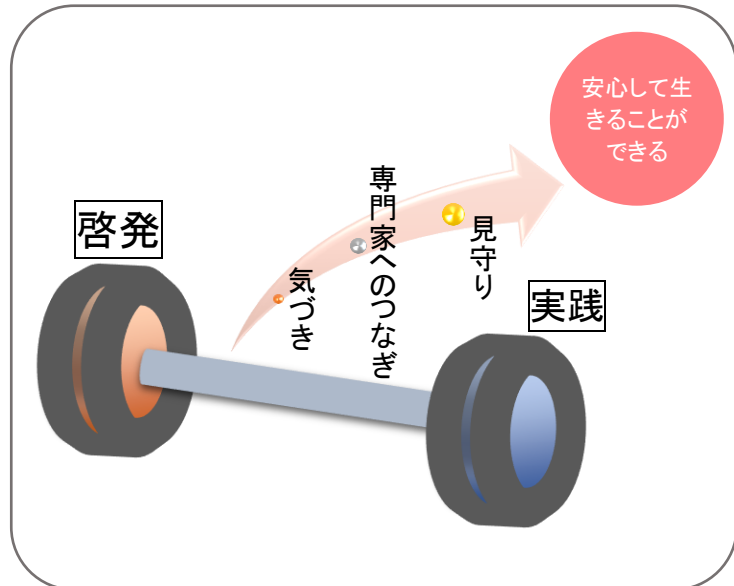


資料)自殺総合対策推進センター資料より作成

4

実践と啓発を両輪として推進

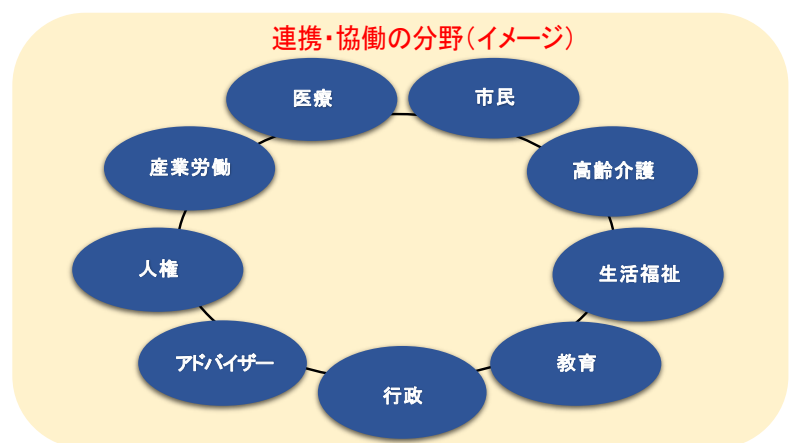
- 自殺に追い込まれるという危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があり、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが、地域全体の共通認識となるように積極的な普及啓発をめざします。
- 全ての住民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づき、精神科医等の専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていけるよう、広報活動、教育活動等に取り組んでいきます。



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

- 自殺対策が最大限その効果を発揮して「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業、国民等が連携・協働して国を挙げて自殺対策を総合的に推進することが必要です。そのため、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化、共有化した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要です。
- 「誰も自殺に追い込まれることのない大東市」を実現するため、市、関連団体、企業、住民等の連携・協働の仕組みの構築をめざします。



2. 施策の体系

本市の自殺対策は、国が定める「地域自殺対策政策パッケージ」において、すべての市町村が共通して取り組むべきとされている「5つの基本施策」と、本市における自殺の現状を踏まえてまとめた「4つの重点施策」で構成されています。

誰も自殺に追い込まれることのない大東市

重点施策

1 高齢者の自殺対策の推進

2 生活困窮者に関わる自殺対策の推進

3 無職者・失業者に関わる自殺対策の推進

4 勤務者・経営者に関わる自殺対策の推進

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 生きることの促進要因への支援

5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育等

3. 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大東市」を実現するためには、行政、民間団体、地域、住民が連携・協働して自殺対策を総合的に推進することが必要です。このため、本市において、自殺対策のための協議会や会議を開催するとともに、地域や自殺対策の現場で具体的な連携を図る機会と場を提供します。

■「実績」について

- 「新規」は、今後、開始する取組のため実績がないことを意味します。
- 「-」は、取組内容が数値目標にそぐわなかったり、数値で目標を表すことが困難等の理由により、実績を記載しない取組を意味します。

(1) 地域におけるネットワークの強化

取組	内容	実績	関係部署・機関
自殺対策連絡会議	自殺対策関係部署から組織し、緊密な連携と協力のもと、組織横断的に自殺対策を推進する。	新規	
薬局との情報連携	薬局において、睡眠薬を必要とする人などを対象に必要に応じて相談を受け付け、うつ病等の早期発見につなげる。	-	薬剤師会
警察と保健所との情報連携	自殺未遂事案を認知した際、調査の上個人情報提供の同意を得られれば、支援対象事案として、原因、動機、家族等の情報提供を管轄保健所に対し実施する。	-	大阪府下の警察
小地域ネットワーク活動推進事業	小地域における住民の自主的な活動組織として「校区(地区)福祉委員会」が市内 15 エリアに組織されている。高齢者等を対象とし、ふれあいサロンや個別訪問活動を実施する中で、引きこもりの予防や孤独感の緩和を図り、自殺予防につなげる。	-	大東市社会福祉協議会
ケア会議	市民を多角的な視点から現在の問題点を抽出、対応を検討する。	-	大東・四條畷医師会
地域 SOS カード登録推進事業	かかりつけ医や緊急連絡先等の登録者情報を民生委員・校区(地区)福祉委員・地域包括支援センター・コミュニティソーシャルワーカー等の支援機関で共有し、見守り活動のネットワーク化を推進する。	登録者数 7,384 人(H29)	高齢介護室 (高齢支援グループ)

(2) 特定の問題に関する連携・ネットワークの強化

取組	内容	実績	関係部署・機関
高齢者虐待防止ネットワーク推進事業	<p>市と地域包括支援センターが高齢者虐待防止対策委員会を開催するとともに、サービス事業者やケアマネジャー、コミュニティソーシャルワーカー、警察等の関係機関と虐待防止ネットワークを構築している。</p> <p>このネットワークを通じて、養護者の就労支援や社会参加の支援を行うことで、安定した状態で高齢者を養護することができるようにし、介護疲れによる自殺防止につなげる。</p>	<p>高齢者虐待件数 16件(H29)</p>	<p>高齢介護室 (高齢支援グループ)</p>
医療・介護連携推進事業	<p>多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築し、地域医療の包括的な推進や医療と介護の連携体制を構築する。</p> <p>医療・介護の連携体制を通じて、自殺願望のある人を医療機関への受診・治療へつなぎ、自殺防止につなげる。</p>	<p>代表運営委員会 実施回数 4回(H29)</p> <p>推進運営委員会 実施回数 3回(H29)</p>	<p>高齢介護室 (高齢支援グループ)</p>
精神保健医療ネットワーク会議	<p>精神保健医療に係る連携を強化するため、管内関係機関の協議の場を設置し、自殺対策やアルコール関連問題について協議している。</p> <p>自殺の原因となる複数の問題に重層的に対応できるよう課題解決のために関係機関が連携していく。</p>	<p>参加機関数 17機関(H29)</p>	<p>四條畷保健所</p>
障害者差別解消法に関する相談	<p>障害を理由とする差別の解消を推進するため、市、基幹相談支援センター、相談支援事業所で相談を受けている。</p> <p>相談支援にあたる職員にゲートキーパー研修の受講を促すことで、必要時に適切な機関へつなぐ等の対応について理解を深めてもらい、自殺リスクを抱えた人の把握、支援の拡充を検討する。</p>	<p>差別解消法に関する相談件数 4件(H29)</p>	<p>障害福祉課</p>
障害者虐待の対応における早期発見	<p>障害者虐待への対応を通じて、当人や家族等、擁護者を支援していくことで、背後にある様々な問題を発見し、適切な支援先へとつなぐ。</p>	<p>障害者虐待通報件数 34件(H29)</p> <p>虐待と判断した件数 7件(H29)</p>	<p>障害福祉課</p>

取組	内容	実績	関係部署・機関
相談支援業務	障害者等の福祉に関する様々な問題について相談支援にあたる職員にゲートキーパー研修の受講を促すことで、必要時に適切な機関へつなぐ等の対応について理解を深めてもらい、自殺リスクを抱えた人の把握、支援の拡充を検討する。	相談支援事業所 延べ相談件数 13,786件(H29)	障害福祉課
障害者相談員による 相談業務(身体・知的障害者相談員)	相談員を対象にゲートキーパー研修の受講を促すことで、そうした方々の状況を察知・把握する上での視点を身に付けてもらい、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検討する。	相談件数 50件(H29)	障害福祉課
民生委員児童委員事務	民生委員児童委員による地域の相談・支援等を実施する。地域で困難を抱えている人に気づき、適切な相談機関につなぐ役割を果たす。	-	福祉政策課
権利擁護の仕組みづくり	成年後見制度により、認知症や知的障害・精神障害などにより判断能力が不十分な人の支援・保護を実施する。 判断能力に不安を抱える方の中には、精神疾患や知的障害等を有し、自殺リスクが高い方も含まれる可能性があるため、当事者と接触する機会があれば、自殺リスクが高い人の情報をキャッチし、支援につなぐ役割を果たす。	-	福祉政策課
保健福祉総合相談・案内窓口事業	コミュニティソーシャルワーカーを配置し、地域における高齢者、障害者、ひとり親家庭など援護を要する方、その家族、親族などへの支援を通じて、地域の要援護者の福祉の向上と自立生活の支援のための基盤づくりを行い、地域福祉の計画的な推進を図る。 相談対応において、地域で困難を抱えている人に気づき、適切な相談機関につなぐ役割を果たす。	-	福祉政策課
住民への相談事業	相談者が解決までの間に自殺にいたることのないよう、自殺リスクや助言などの相談対応に必要なスキルアップを図り、市職員による人権相談(面接・電話等)を実施する。	相談件数 7件(H29)	人権室

基本施策 2 自殺対策を支える人材の育成

様々な悩みや生活上の困難を抱える人に対する早期の「気づき」が重要であり、「気づき」のための人材育成の方策を充実させる必要があります。そのためには、必要な研修の機会の確保を図ることが求められており、本市では、さまざまな立場にある方を対象に研修や講座を実施し、人材育成の充実を図ります。

(1) さまざまな職種を対象とする研修

取組	内容	実績	関係部署・機関
精神保健 (関係機関職員研修)	関係機関職員に対し、「精神疾患等の理解と対応について」や「ゲートキーパー養成」等の研修を実施する。	実施回数 5回(H29) 延べ参加者数 219人(H29)	四條畷保健所
母子保健 (母子健康手帳交付等) (新生児訪問指導) (産後うつ訪問)	包括職員や保健師を対象に、自殺のリスクや支援のポイント研修の実施を検討する。	手帳交付実人数 885人(H29) 新生児訪問指導実人数 251人(H29) 産後うつ訪問実人数 23人(H29)	地域保健課
訪問指導等に関わる職員への研修	相談対応や訪問指導に関わる職員を対象に、ゲートキーパー研修の実施を検討する。	-	地域保健課
研修会講師の実施	自殺予防に係る人材の育成をする。	-	関西医科大学総合医療センター
ゲートキーパー養成講座	大東市事業所人権推進連絡会役員を対象に、ゲートキーパー養成講座を行う。	参加者数 14人(H30)	人権室

(2) 関係者間の連携調整を担う人材の育成

取組	内容	実績	関係部署・機関
関係団体に関する事務	人権啓発ネットワーク大東・大東市事業所 人権推進連絡会の役員、会員を対象に、ワークライフバランスやメンタルヘルスなどの 情報提供や、研修会の企画などを実施する。	-	人権室

(3) 寄り添いながら伴走型支援を担う人材の育成

取組	内容	実績	関係部署・機関
認知症サポーター養成	認知症サポーター養成講座や専門職の研修等により認知症の知識を広め、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かい目で見守る応援者を増やす。	認知症サポーター数 5,706人(H29)	高齢介護室 (高齢支援グループ)

基本施策 3 市民への啓発と周知

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があり、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、社会全体の共通認識となるように、積極的に普及啓発を行う必要があります。

また、自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、命や暮らしの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の理解を促進することを通じて、自分の周りにいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気づき、思いに寄り添い、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守っていくという自殺対策における国民一人ひとりの役割等についての意識が共有されるよう、教育活動、広報活動等を通じた啓発事業を展開することが求められます。

本市では、より多くの市民が、危機に陥った人の心情や背景への理解が深まるよう、リーフレットやガイドブックの配布、青少年の健全育成を通じた市民意識の醸成等を実施します。

(1) リーフレット・ガイドブック等の作成と活用

取組	内容	実績	関係部署・機関
「障害のある人のための暮らしの情報」(ガイドブック)の作成・配布	障害者とその家族に対して、各種福祉制度の概要や手続き方法などを紹介するガイドブック「生きる包括支援」に関連する相談窓口の一覧情報を掲載し、住民に対する相談機関の周知の拡充を図る。	ガイドブック作成の有無 「有」(H29)	障害福祉課
交通安全週間の周知	交通事故を未然に防止する。交通事故被害者・加害者は、様々な問題に直面し自殺リスクが高まる可能性があるため、春と秋の交通安全週間に際して、リーフレットを配布して、間接的に自殺予防を図る。	-	生活安全課

(2) 市民意識の醸成

取組	内容	実績	関係部署・機関
まちの保健室	各中学校区のまつりにおいて、地域・家庭・学校がつながる(交流する)ことで、子育てネットワークを強化し、青少年の健全育成を進めることにより、いのちや身体について関心をもってもらう。	参加者数 5 中学校区 587 人(H29)	地域保健課
講演会の実施	講演会による地域啓発を行う。	-	大東・四條 医師会

取組	内容	実績	関係部署・機関
啓発	人権啓発ネットワーク大東、人権擁護委員、事業所人権推進連絡会などの関係機関と連携し、様々な人権課題に関する講演会等を実施することにより、市民・事業所・行政の人権意識の高揚を図り、すべての人が自分らしく生きていける社会の醸成に取り組む。	参加者数 7,820人(H29)	人権室
啓発	様々な人権課題に関するリーフレットを作成し、公共施設への配架と事業実施時の配布により、人権意識の高揚を図り、すべての人が自分らしく生きていける社会の醸成に取り組む。	配架施設数 32施設	人権室



基本施策 4 生きることの促進要因への支援

自殺対策は、個人においても社会においても、「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。本市では、生きることの促進要因への支援という観点から、居場所づくり、自殺未遂者への支援に関する対策を推進します。

(1) 居場所づくり

取組	内容	実績	関係部署・機関
大東市老人クラブ活動	高齢者向けクラブ(地域在住の 60 歳以上の住民が健康づくりや仲間づくりを目的に集まった団体)への活動費の助成を行う。	大東市単位老人クラブ数 97 クラブ(H29)	高齢介護室 (高齢支援グループ)
児童虐待防止対策 (就学児童エンパワメント育成事業)	被虐待児童の居場所づくりを通して、児童虐待の発見・防止に努めると共に、信頼できる大人との関係性を構築し、児童の悩み等を聞きながら自殺等のリスク軽減を図る。	延べ利用者数 446 人(H29)	子ども室 (家庭児童相談室)

(2) 自殺未遂者等への支援

取組	内容	実績	関係部署・機関
自損行為者への対応	救急対応時に搬送先の医師へ、自損行為などの要請時の状況を伝え、引き継ぐ。	-	消防本部
臨床的観察、外来業務、診察における患者への連携的な対応	希死念慮のある患者への連携的なやりとりを行う。	-	大東・四條畷医師会
救命救急センターに入院となった自殺未遂者の診療	精神科医による精神医学的評価と精神保健福祉士(PSW)によるケースワークを実施することで自殺再企図予防につなげる。	-	関西医科大学総合医療センター
傾聴技法の習得	相手の話をしっかりきける(傾聴を身につける)ことにより話に「共感」でき、親しくなり、地域の中で関わりを深め、ストレス、孤独感をなくしていくことができる。	-	市民
人との対話や患者との会話における積極的傾聴法の実践	悩みに耳を傾けることでメンタルヘルスの不調を予防・軽減し、またはその早期発見とケアに役立てる。	-	市民

(3) 保健活動との連携

取組	内容	実績	関係部署・機関
母子保健 (子育て相談) (発達相談)	子どもの発育発達に関して保健師や助産師、保育士が相談に応じることで、保護者の負担感を軽減するとともに必要に応じて実績関係機関につなぐ。	相談件数 350件(H29)	地域保健課
未熟児訪問	未熟児特性に応じた心身の発達や子育てに関して正しい知識を提供することで、保護者の負担感を軽減する。	訪問実人数 64人(H29)	地域保健課
プリミーくらぶ (出生体重 2,000g未満児(おおむね生後 4 か月から1歳 9 か月児)と保護者の交流会)	保護者同士交流できる場を提供することにより、情報交換や悩みや不安を解消し、育児の楽しさを感じ、育児に自信を持たせることで、孤立を防ぎ、虐待予防にもつなげる。	実参加者数 (児)7人(H29) (保護者)7人(H29)	地域保健課
大東シニア総合大学 (健康学部)	ストレスについて学ぶことで自殺について理解してもらい、自殺対策の視点を入れ込むことにより、卒業後の活動で、自殺のリスクを早期に発見し、適切な支援先へつなぐ等の対応がとれるようになる可能性がある。	受講生数 20人(H29) 健康づくり委員数 16人(H29) 食生活改善推進員 5人(H29) ウォーク応援団 3人(H29)	地域保健課
ひとり親家庭医療助成事業	ひとり親家庭は貧困に陥りやすく、また孤立しがちであるなど、自殺につながる問題要因を抱え込みやすいため、医療費の助成時に当事者との直接的な接触機会があれば、抱える問題の早期発見と対応への接点となるよう努力する。	-	福祉政策課



基本施策5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育等

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、産後うつ、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の出し方に関する教育の実施

取組	内容	実績	関係部署・機関
地域人材等の積極的活用	様々な学校園の教育活動において、地域の外部人材や公共施設等を有効に活用することにより、子どもを中心に据えた社会全体での教育活動に対する意識を高める。 児童生徒のSOSの出し方に関する教育について、保健師等の人材を活用した教育活動を検討する。	-	教育政策室

（2）児童生徒、保護者への周知

取組	内容	実績	関係部署・機関
自殺防止に係る周知活動	夏季休暇前に、自殺予防に関する文書を各学校に配布し、自殺リスクの軽減を図る。	-	教育政策室

（3）児童生徒、保護者への支援

取組	内容	実績	関係部署・機関
児童虐待防止対策	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 방지、自殺リスクの軽減を図る。	要保護児童等 取扱い件数 787件(H29)	子ども室 (家庭児童 相談室)
子育て相談	出産後は産後うつのリスクが高まる中、初めての子育てなどの不安を母親が抱え込むことで、母の自殺リスクが高まるが多いため、「こんにちは赤ちゃん事業」「養育支援訪問事業」「にこにこ子育て訪問事業」を通じて、産後の支援を実施する。	こんにちは赤ちゃん 訪問件数 885件(H29) 養育支援訪問 事業利用件数 6件(H29)	子ども室 (家庭児童 相談室) ネウボランドだ いとう

取組	内容	実績	関係部署・機関
相談事業	<p>児童生徒のリスクの高い悩み事にも下校後にも対応できるようなLINE等を活用したメール相談の導入について検討する。</p> <p>学校で潜在的にリスクを抱えているのではないかとと思われる児童生徒については、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等をはじめとする関係機関につなぐ。</p>	-	教育政策室
いじめ防止対策	<p>各校のいじめ防止基本方針の点検と見直し、「学校あんしん生活アンケート」をはじめとするアンケートの実施、個別支援等を通して、いじめの早期発見、即時対応、継続的な再発防止を図る。これを通じて、自殺リスクの軽減を図る。</p>	-	教育政策室
教育相談	<p>教員以外に相談できる機会を提供し、より相談しやすくすることを目的に、子どもの教育上の悩みや心配事に関する相談を、校長OBが対応する仕組みを整備する。(来庁・電話・メール・小学校への出張相談)</p>	<p>相談件数 38件(H29)</p>	教育政策室
不登校対策事業	<p>不登校対策事業を通じて、自殺リスクの軽減を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・不登校児童生徒を対象にした、適応指導教室を設置 ・不登校児童生徒の保護者に対する相談活動の実施 ・不登校の課題が大きい小中学校に、不登校指導員の配置 	-	教育政策室
特別支援教育	<p>児童生徒にとって、一貫した指導・支援が提供されるよう、就学前から小・中学校における連携の強化を図る。</p>	-	教育政策室
子どもの人権 SOS ミニレター	<p>小学校・中学校の児童・生徒に「子どもの人権 SOS ミニレター(便箋兼封筒)」を配布。相談したいことを書いて、ポストに投函すると、人権擁護委員や法務局職員が返事をする。これを通じて教師や保護者にも相談できない子どもの悩みごとを的確に把握し、子どもをめぐる様々な人権問題の解決につなげる。</p>	<p>レター数 12通(H29)</p>	人権室

4. 4つの重点施策

重点施策 1 高齢者の自殺対策の推進

高齢者の自殺については、高齢者特有の課題を踏まえつつ、多様な背景や価値観に対応した支援、働きかけが必要です。そこで、行政サービス、民間事業者のサービス、民間団体の支援等を適切に活用し、生きることの包括的支援としての施策の推進を図ります。

また、高齢者は閉じこもりや抑うつ状態になりやすく、孤立・孤独に陥りやすいため、地域包括ケアシステムの施策と連動した事業の展開を図ります。

(1) 包括的な支援のための連携の推進

取組	内容	実績	関係部署・機関
ひとり暮らし等施策	市が主体となって実施する地域ケア会議において、自殺を引き起こす要因となる孤立に対する予防策等の仕組みづくりを検討する。	会議実施回数 12回(H29)	高齢介護室 (高齢支援グループ)
大東市あんしん・通報システム事業	ひとり暮らし高齢者等あんしん・通報システムを通じて安否確認や、高齢者の相談に応じるなかで、自殺につながるような精神的不安の相談などに対して地域包括支援センターと連携した支援を行う。	利用者数 391人(H29)	高齢介護室 (高齢支援グループ)
介護相談	高齢者やその家族から介護保険に関する相談に対応するなかで、介護保険制度の利用により、生活上の困りごとの解決や介護負担軽減、閉じこもり予防などを行うことで、自殺予防につなげる。	介護保険に関する相談件数 2,459件(H29)	高齢介護室 (高齢支援グループ) (介護保険グループ)
高齢者への総合相談事業	地域包括支援センターにおいて、高齢者やその家族から健康や福祉、医療、生活など様々な相談に対応するなかで、自殺を引き起こす原因となる、健康や福祉、医療、生活などの問題の解決に向け支援することで、自殺予防につなげる。	総合相談件数 7,446件(H29)	高齢介護室 (高齢支援グループ)
地域ケア会議	地域包括支援センターが主体となって実施する地域ケア会議において、自殺企図者の情報共有や防止対策の検討を行う。	会議実施回数 93件(H29)	高齢介護室 (高齢支援グループ)
地域包括ケアシステムの深化・推進	医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムを深化・推進を図るなかで、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、「生きる包括支援」を行う。	-	高齢介護室 (高齢政策グループ)

取組	内容	実績	関係部署・機関
養護老人ホーム入所事業	老人ホームへの入所手続きのなかで、当人や家族等と接触する際、早期に問題状況を把握して、必要な支援を行い、自殺リスクの軽減につなげる。	利用者数 12人(H29)	高齢介護室 (高齢支援グループ)

(2) 地域における要介護者に対する支援

取組	内容	実績	関係部署・機関
地域リハビリテーション活動支援事業	リハビリテーションに関する専門職(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)による地域リハビリテーション活動を支援することを通じて、閉じこもりや、周囲の障害への理解不足が自殺念慮を引き起こさないよう、専門職の助言を生かしていく。	短期集中自立支援型サービスC事業利用者数 192人(H29) 言語障害者支援事業 5人(H29)	高齢介護室 (高齢支援グループ)
認知症カフェ	認知症カフェにおける保健師、ケアマネジャー等に相談できる窓口を通じて、専門医の診断、相談が受けられる体制づくりを推進することで自殺の予防につなげる。	認知症カフェ数 7か所(H29)	高齢介護室 (高齢支援グループ)
訪問理容サービス事業	介護保険の要介護認定3・4・5で、自力または介助により理容店を利用できない高齢者に対する訪問理容サービスを通じて、介護者の負担を軽減する。	訪問理容利用者数 30人(H29)	高齢介護室 (高齢支援グループ)

(3) 高齢者の生活不安に対する支援

取組	内容	実績	関係部署・機関
高齢者等買い物困難者対策	大東元気でまっせ体操の会場に品物を届けてもらい、参加者同士でコミュニケーションを取りながら買い物をすることができ、同時に運動の機会を得ることを通じて、心身の安定を図る。	検討会議開催数 2回(H30)	高齢介護室 (高齢支援グループ)
高齢者見守り事業「さわやか笑顔訪問」	75歳以上のひとり暮らしの方を対象に、週2回、乳酸菌飲料(ヤクルト)を配達し、安否確認および孤独感の緩和を図る。	利用者数 250人(H29)	大東市社会福祉協議会
ひとり暮らし高齢者給食サービス	70歳以上のひとり暮らしの方を対象に月1～2回民生委員児童委員を通じて安否確認を目的に夕食弁当を配食している。	利用者数 224人(H29)	大東市社会福祉協議会

取組	内容	実績	関係部署・機関
介護サービス未利用の高リスク高齢者への見守り訪問	定期支援等は必要ないが、放置すると孤立を招くリスクがあるため、その防止と必要時の早期介入を目的とし、訪問している。	-	大東市地域包括支援センター

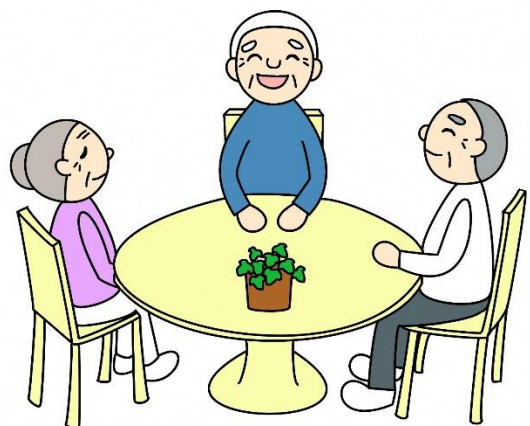


コ ラ ム

大東市介護者家族の会（サルビアの会）

「介護について一人で悩んでいる」「介護に追われ疲れている」「介護保険制度がよく分からない」といった悩みを持つ当事者同士が情報を共有し、励まし、助け合い、解決していくための会です。虐待や介護放棄、介護心中、老々介護、病々介護、遠距離介護等から介護者家族を守るため、訪問や電話、絵手紙、リフレッシュバスツアー、ふれ愛サロンを開催するなど命と繋がる様々な活動をしています。

「ふれ愛サロン」の開催	<ul style="list-style-type: none"> ●日時： 偶数月の第1火曜（年5回） 13時30分～15時30分 ●場所： 大東市立総合福祉センター
「ほっとライン」の実施	<ul style="list-style-type: none"> ●活動内容： 悩み事相談など ●連絡先： 072-875-3525（塚本）



重点施策 2 生活困窮者に関わる自殺対策の推進

生活困窮者はその背景として、虐待、性暴力被害、依存症、性的マイノリティ、知的障害、発達障害、精神疾患、被災避難、介護、多重債務、労働等の多様かつ広範な問題を、複合的に抱えていることが多く、経済的困窮に加えて関係性の貧困があり、社会的に排除されやすい傾向があります。

生活困窮の状態にある人・生活困窮に至る可能性のある人が自殺に至らないように、生活困窮者自立支援制度の自立相談支援等と連動させて効果的な対策を進めます。

(1) 相談支援等の推進

取組	内容	実績	関係部署・機関
こころの健康相談	統合失調症、うつ病、依存症(アルコール・薬物・ギャンブル等)などの精神的な病気やひきこもりなどについて、精神保健福祉相談員や保健師が相談支援を通じて、相談者が抱える困難について、解決が図られるよう相談活動を展開し、自殺予防につなげる。	支援実数 306件(H29) 相談・訪問延数 3,141件(H29)	四條畷保健所
自殺未遂者相談支援事業	自殺再企図の可能性が高い自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐため、警察署からの情報提供により、相談を希望する本人、家族に対して、その気持ちを受け止め、再度の自殺企図を防ぐために相談支援を行う。	対象件数 21件(H29)	四條畷保健所
ひとり親家庭相談事業	ひとり親家庭の自立に向け相談支援での自立支援員との面談において、様々な話を聞くことにより、自殺のリスクを早期に発見し、他の機関等へつなげる。	相談件数 183件(H29)	子ども室(子ども支援グループ)
生活保護に関する事務	生活困窮状態にある方、被保護者の相談・助言を行うなかで、自殺念慮者および自殺未遂者へのアプローチを行い、対応する。	保護世帯員数 1,203世帯(H29)	生活福祉課
中国残留邦人等生活支援事業	中国残留邦人等に対して、日本での生活の安定および日常生活での負担を軽減するために支援を行う。	支援者数 5人(H29)	生活福祉課
トランスジェンダーに関する相談	自殺対策に関わる関係部署・機関に対し、トランスジェンダーに関する情報提供を行い、相談支援を行う。	-	関西医科大学総合医療センター
大東地区人権擁護委員による人権相談(法務省の相談事業)	人権擁護委員による相談事業(面談・電話等)を実施する。	相談件数 3件(H29) (大阪法務局での相談件数は除く)	人権室

取組	内容	実績	関係部署・機関
住民への相談事業	生涯学習センター『アクロス』における、フェミニストカウンセラーによる「女性の悩みなんでも相談」(面接・電話等)を実施する。	相談件数 311件(H29)	人権室
	『北条人権文化センター』および『野崎人権文化センター』における、人権擁護士等による総合相談(面接・電話等)を実施する。	相談件数 1,620件(H29)	人権室
	市職員による人権相談(面接・電話等)を実施する。	相談件数 7件(H29)	人権室

(2) 居場所づくりや生活支援の充実

取組	内容	実績	関係部署・機関
ひきこもり家族交流会	地域から孤立しがちな「ひきこもり」状態にある当事者の家族に対し交流会を実施することにより、情報交換の場を提供するとともに家族の孤立感をなくしエンパワメントを図る。	開催回数 6回(H29) 延参加者数 45人(H29)	四條畷保健所
就学援助事務及び奨学貸付事務	就学に際して経済的困難を抱えている児童・生徒は、その他にも様々な問題を抱えていたり、保護者自身も困難を抱えている可能性が考えられる。 就学援助の申請時等の機会を活用することで、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にもなりえる。	認定率 25.1%(H29) 新規奨学生数 4人(H29)	学校管理課

(3) 自殺対策と生活困窮者自立支援制度との連動

取組	内容	実績	関係部署・機関
生活困窮者自立支援事業 (自立相談支援事業)	関連事業に関わるスタッフ向けの合同研修会を行ったり、共通の相談票を導入するなどの取組を通じて、自殺対策との連動性を高めていくよう努力する。	自殺に関する内容を含む 相談件数 2件(H29)	福祉政策課
生活困窮者自立支援事業 (住居確保給付金)	住居問題を抱えている人は自殺のリスクが高まることが少なくないため、自殺のリスクが高い集団にアプローチする窓口、接点となり得るため、自殺対策との連動性を高めていくよう努力する。	-	福祉政策課

取組	内容	実績	関係部署・機関
生活困窮者自立支援事業 (就労準備支援事業)	就労することに困難を抱えている人は、生活の問題やその他複合的な問題も抱え、自殺リスクが高まる場合もあるため、自殺のリスクが高い集団にアプローチする窓口、接点となり得るため、自殺対策との連動性を高めていくよう努力する。	-	福祉政策課

(4) 保健活動との連動

取組	内容	実績	関係部署・機関
住民健康診査	健康診査の機会を生かし、問題がある場合、専門機関による支援への接点になり得る。	受診者数 96人(H29)	地域保健課



重点施策3 無職者・失業者に関わる自殺対策の推進

勤労世代の無職者の自殺率は同世代の有職者に比べ高いことが知られています。自殺のリスクが高い無職者・失業者では、離職・長期間失業など就労や経済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。このため、自殺のリスクの高い無職者・失業者に対して、当事者のリスクを漏れなく把握し、多職種、多分野で支える当事者本位の支援体制を構築します。

(1) 失業者等に対する相談窓口等の充実

取組	内容	実績	関係部署・機関
就労相談	市内3か所に地域就労支援センターを設置し、就労や転職についての相談等を受け付けている。就労することに困難を抱えている人は、生活の問題やその他複合的な問題も抱え、自殺リスクが高まる場合もあるため、就労相談が支援につなぐ機会となるよう努める。	-	産業振興課

(2) 無職者・失業者の居場所づくり等の推進

取組	内容	実績	関係部署・機関
お茶のみ休憩所 (まちかどサロン)事業	住民の誰もが気軽に立ち寄り、交流やふれあいができ、さまざまな情報の収集ができる場として実施している。(市内8か所)	-	大東市社会福祉協議会





コ ラ ム

お茶のみ休憩所のご案内

お茶のみ休憩所は誰もが気軽に立ち寄り、地域の方と交流やふれあいを通じて、情報交換ができる休憩所です。

中学校区	名称	開所日	開所時間	住所
谷川	いこか	水・木	11:00~15:00	幸町 6-30
住道	太陽会	水・金	11:00~15:00	御供田 5-357-1 (御供田北地区集会所)
大東	ほっと	木・金	13:00~17:00	朋来 2-22-104 (朋来住宅 22 棟 104 号)
四条	ゆったり	水	13:00~16:00	野崎 2-6-10 (野崎まいり公園)
		第 1・3 木	11:30~14:00	野崎 1-13-6 (野崎 1 丁目自治会館)
		第 1 水 第 3 土	13:00~15:00	寺川 5-1-15 (寺川公民館)
南郷	たいし縁	火	11:00~15:00	太子田 2-13-5 (聖心保育園の向い)
	たいし縁 赤井	木	11:00~15:00	赤井 3-5-11 (ホーリーハート大東内)

重点施策 4 勤務者・経営者に関わる自殺対策の推進

勤務・経営対策は、勤務環境、労働環境の多様化に対応できるよう、単に職域、各事業所での対策だけではなく、行政や地域の業界団体の役割が重要であり、地域での周知、啓発等も必要です。

従業員のメンタルヘルス対策や経営者への相談事業等を通じて、勤労者・経営者に関わる自殺対策を推進します。

(1) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

取組	内容	実績	関係部署・機関
働く世代の健康づくり事業	働く世代の健康づくりに向けた各種施策との連動性を高めていくことで、労働者向けの生きることの包括的支援(自殺対策)の拡充を図る。	-	大東商工会議所 (産業振興課)

(2) 経営者に対する相談事業の実施等

取組	内容	実績	関係部署・機関
商工相談	経営上の様々な課題に対して、専門家に相談できる機会を提供することで、経営者の問題状況を把握し、その他の問題も含めて支援につなげる。	-	産業振興課 大東商工会議所

(3) 経営者に対するメンタルケアの啓発

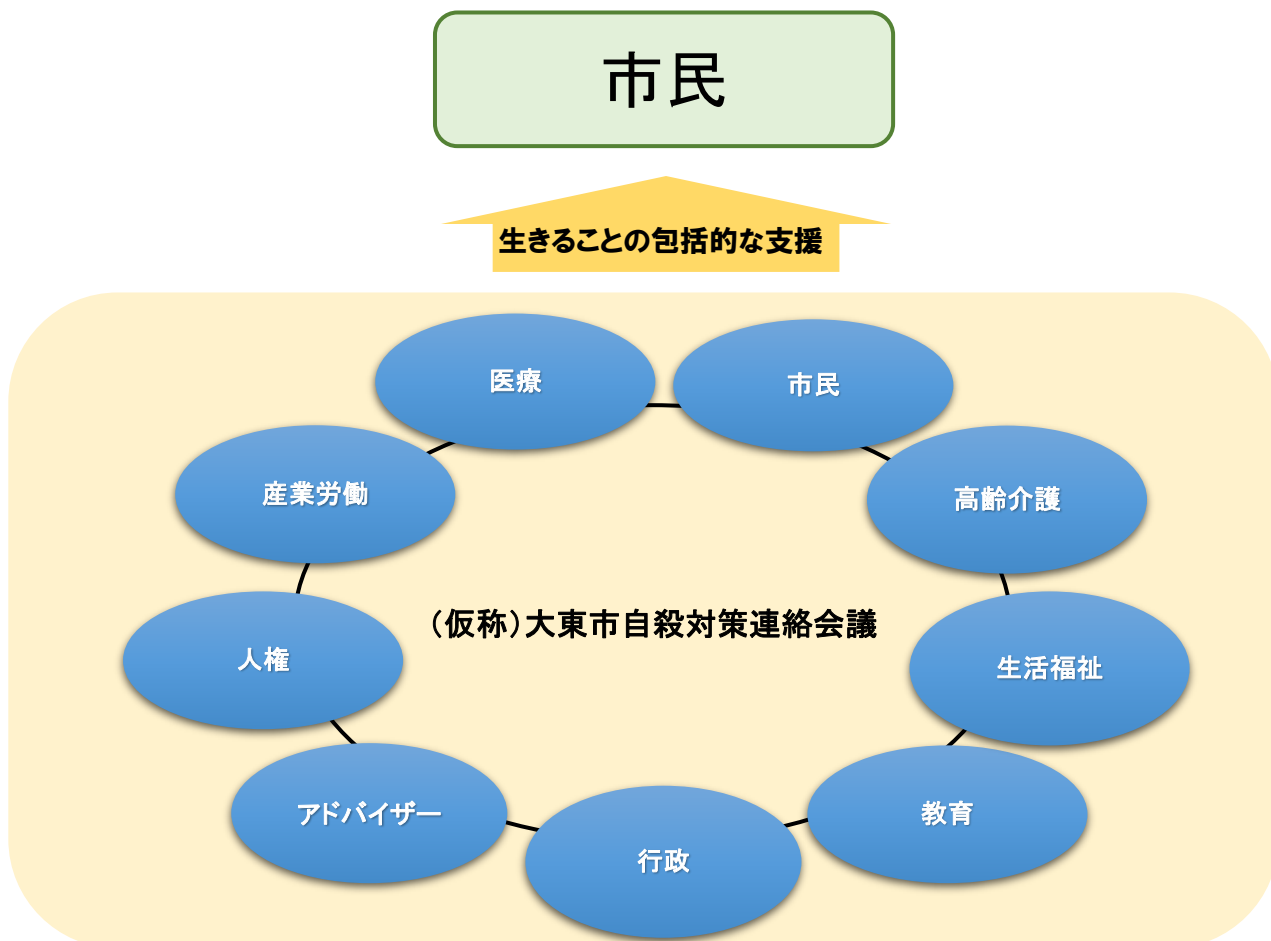
取組	内容	実績	関係部署・機関
地域産業の育成・発展	大東ビジネス創造センター(D-Biz)にて経営者に健康管理の必要性や重要性について相談を通じて訴えかけるほか、必要に応じて健康セミナーやメンタルケアに関連する講演等を行う。	セミナー実施回数 1回(H30) 参加者数 10人(H30)	産業振興課 大東商工会議所

(4) 勤務者の経済的負担の軽減

取組	内容	実績	関係部署・機関
未来人材奨学金返還支援補助金	市内に在住しかつ補助金の対象となる事業所に正規雇用されている人を対象に、奨学金の返済額の1/2を補助することで、勤務者の経済的負担を軽減する。	-	産業振興課

第5章 自殺対策の推進体制

自殺対策を着実に推進するためには、市民、医療、産業労働、人権、高齢介護、生活福祉、教育、行政、外部有識者（アドバイザー）など、庁内外の多様な関係機関・団体、個人が連携・協働することが重要です。このため、庁内外の関係機関・団体、個人で構成する「(仮称)大東市自殺対策連絡会議」を設置し、自殺対策を推進するとともに、計画の進行管理については、社会情勢等の動向も十分に踏まえつつ、総合的な進捗状況の点検及び評価を年度ごとに実施します。



注)上記の関係分野等は、本市関係各課とは異なります。本市関係各課は、「行政」に含まれます。

注)上記の「市民」は、民生委員児童委員等の地域における活動の担い手を指します。

(1) 大東市自殺対策計画策定委員会規則

大東市自殺対策計画策定委員会規則

平成30年3月23日
規則第18号

(趣旨)

第1条 この規則は、大東市附属機関条例（平成24年条例第29号）第3条の規定に基づき、大東市自殺対策計画策定委員会（以下「委員会」という。）の組織および運営について、必要な事項を定めるものとする。

(組織)

第2条 委員会の委員（以下「委員」という。）は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 一般社団法人大東・四條畷医師会を代表する者
- (3) 一般社団法人北河内薬剤師会を代表する者
- (4) 関係組織および関係団体を代表する者
- (5) 公募により選考された者

2 委員の任期は、委嘱の日から大東市自殺対策計画についての調査審議が終了する日までとする。

3 委員会に委員長を置き、委員の互選により定める。

4 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

5 委員長に事故あるときまたは欠けたときは、あらかじめ委員長の指名する委員が、その職務を代理する。

(会議)

第3条 委員会の会議は、必要に応じ委員長が招集し、その議長となる。

2 委員会の会議は、委員の過半数の者が出席しなければ開くことができない。

3 委員会の議事は、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。

(意見の聴取)

第4条 委員長は、必要と認めるときは、関係者に資料の提供を求め、または委員会の会議への出席を求め、その説明もしくは意見を聴くことができる。

(秘密保持)

第5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。

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、保健医療部地域保健課において行う。

(委任)

第7条 この規則に定めるもののほか、委員会の組織および運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

付 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。

(経過措置)

- 2 この規則の施行の日以後最初に招集される委員会の招集および委員長が選任されるまでの間の委員会の主宰は、市長が行う。

(2) 大東市自殺対策計画策定委員会 名簿

(敬称略・順不同)

氏名	所属・役職名	備考
○ オダ ヒロユキ 織田 裕行	関西医科大学総合医療センター	学識経験を有する者
タガワ リョウ 田川 亮	一般社団法人大東・四條畷医師会	一般社団法人大東・四條畷医師会を代表する者
ミツカワ マコト 三ツ川 誠	北河内薬剤師会	一般社団法人北河内薬剤師会を代表する者
オザキ トモコ 小崎 朋子	大東市教育委員会事務局 教育政策室家庭教育支援グループ スクールソーシャルワーカー	関係組織および関係団体を代表する者
イトウ ミカコ 伊藤 美加子	大東市東部地域包括支援センター 所長	関係組織および関係団体を代表する者
カワムラ ツネオ 川村 常雄	大東商工会議所 副会頭	関係組織および関係団体を代表する者
ムラオ クミコ 村尾 空見子	社会福祉法人大東市社会福祉協議会 主査	関係組織および関係団体を代表する者
マツシタ ナオコ 松下 直子	大阪府四條畷保健所 主査	関係組織および関係団体を代表する者
コウノ タカキ 河野 哲輝	大東消防署 副署長	関係組織および関係団体を代表する者
タチバナ トシカズ 橘 敏和	大東地区人権擁護委員会 委員	関係組織および関係団体を代表する者
ヒラオカ シゲコ 平岡 繁子	市民公募	市民
ナカキタ マサコ 中北 正子	市民公募	市民
オブザーバー	四條畷警察署	関係組織および関係団体を代表する者

注)「○」は委員長

(3) 大東市自殺対策計画作成委員会設置要綱

大東市自殺対策計画作成委員会設置要綱

平成30年3月28日
要綱第26号

(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項の規定に基づく大東市自殺対策計画（以下「計画」という。）を作成するため、大東市自殺対策計画作成委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を考慮しつつ、計画の作成に関する事務を所掌する。

- (1) 生きることの包括的な支援の推進に関する施策に関すること。
- (2) 関連分野の総合的な対策の連携の推進に関すること。
- (3) 関係機関の連携および協働の推進に関すること。
- (4) 社会的要因を踏まえた地域の連携の推進に関すること。
- (5) 前各号に掲げるもののほか、自殺対策の推進に関すること。

(組織)

第3条 委員会の委員は、別表に掲げる職にある者をもって充てる。

- 2 委員会に委員長を置き、保健医療部地域保健課長をもって充てる。
- 3 委員長は、委員会を代表し、会務を掌理する。
- 4 委員長に事故あるときまたは欠けたときは、委員長があらかじめ指名する者がその職務を代理する。

(会議)

第4条 委員会の会議は、必要に応じ委員長が招集し、その議長となる。

- 2 委員会は、必要と認めるときは、関係者に対し委員会の会議への出席を求め、その意見を聴くことができる。

(部会)

第5条 委員会は、必要に応じ部会を設置することができる。

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、保健医療部地域保健課において行う。

(委任)

第7条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

付 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

別表（第3条関係）

政策推進部	産業振興課長
市民生活部	生活安全課長 人権室課長
福祉・子ども部	福祉政策課長 障害福祉課長 生活福祉課長 子ども室課長
保健医療部	高齢介護室課長 地域保健課長
教育委員会事務局学校教育部	教育政策室課長 学校管理課長

(4) 用語集

【あ】

えんぱわめんと エンパワメント

社会的に不利な状況に置かれた人々の自己実現を目指しており、その人の有するハンディキャップやマイナス面に着目して援助をするのではなく、長所、力、強さに着目して援助すること。このような援助方法により、サービス利用者が自分の能力や長所に気づき、自分に自信がもてるようになり、ニーズを満たすために主体的に取り組めるようになることを目指す。

【か】

げーときーぱー ゲートキーパー

自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（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）を図ることができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる人のこと。

けんりようご 権利擁護

自己の権利を表明することが困難な寝たきりの高齢者や、認知症（痴呆）の高齢者、障害者の権利やニーズ表明を支援し代弁すること。

こうく（ちく）ふくしいんかい 校区（地区）福祉委員会

社会福祉協議会の呼びかけの下、地区の福祉課題を解決するために結成された民間の自主的団体。本市では、市内 12 小学校区域内に 15 の福祉委員会が活動している。福祉委員会は、声かけ・訪問活動、日ごろのお付き合いや支えあいを深める交流会を行い、誰もが住み慣れたまちで安心・安全に暮らせる福祉のまちづくりを進めている。

こみゅにていーそーしゃるわーかー コミュニティソーシャルワーカー

社会・地域福祉の取り組みを進めるためのワーカー。地域において、支援を必要とする人々の生活圏や人間関係等環境面を重視した援助を行うとともに、地域を基盤とする支援活動を発見して支援を必要とする人に結びつけたり、新たなサービスを開発したり、公的制度との関係を調整したりするもの。

【さ】

じさつさいきと 自殺再企図

自殺未遂者が再び自殺行動に及ぼうとすること。再企図は、未遂後 6 か月以内が多いと言われているため、その間の積極的な介入が必要とされている。

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 年 6 月に初めての大綱が策定された後、平成 20 年 10 月に一部改正、平成 24 年 8 月に初めて全体的な見直しが行われた。そして、平成 29 年 7 月、「自殺総合対策大綱～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～」が閣議決定された。

自殺対策基本法

自殺の予防と防止、その家族の支援の充実のために制定された法律。法制化に向けて全国で署名活動が行われた。平成 18 年 6 月 21 日に公布、10 月 28 日に施行された。

基本理念として、自殺対策が社会的な取組として実施されなければならないこと、国や地方公共団体、医療機関などの各団体が密接に連携しなければならないことなどを掲げている。また、対策の実施には国や自治体が責務を負うこと、未遂者や自死遺児への支援、自殺対策に取り組む民間団体の支援、自殺総合対策会議の設置と政府による施策の報告義務などが定められている。

人権擁護士

市民の人権問題を早期に解決に結びつけるとともに、人権侵害を未然に防止する役割を担う人材。大阪府では、「大阪府人権尊重の社会づくり条例」に基づき策定した「大阪府人権施策推進基本方針」を踏まえ、「人権擁護士」を平成 19 年度から養成している。

睡眠障害

睡眠や覚醒に関わる病気。不眠症以外にも様々なものがあり、睡眠の問題といっても、夜だけでなく、日中にも眠気や倦怠感といった症状が強く表れることがある。うつ病や糖尿病などの生活習慣病、認知症などの神経変性疾患と密接に関わっている病気も少なくない。

生活困窮者自立支援制度

平成 27 年 4 月から開始された生活困窮者への支援制度。生活困窮者自立支援法（平成 27 年 4 月施行）に基づき、生活に困りごとを抱えた人の自立支援策の強化を図ることを目的として、相談支援窓口を設置し、対象となる方の自立までを包括的・継続的に支援している。

精神保健福祉相談員

精神疾患により様々な障害を抱えた人やその家族が、安心して地域で生活できるように、精神保健福祉領域の知識をもって支援を行うソーシャルワークの専門家。

成年後見制度

認知症、知的障害、精神障害などの理由で判断能力の不十分な人は、不動産や預貯金などの財産を管理したり、身のまわりの世話のために介護などのサービスや施設への入所に関する契約を結んだり、遺産分割の協議をしたりする必要があるがあっても、自分でこれらのことをするのが難しい場合がある。このような判断能力の不十分な方々を保護し、支援するため制度。

【た】

大東ビジネス創造センター (D-Biz)

本市が平成 29 年 2 月に開設した、中小企業や起業したいと思っている人が抱えるビジネスのお悩みの相談に乗り、その解決のサポートをする公の産業支援センター。相談以外にもセミナーや勉強会を開催、様々なビジネスに関する情報の発信を行っている。

地域共生社会

厚生労働省が掲げる改革の基本コンセプト。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。

地域就労支援センター

就労支援とは、働く意欲がありながら、いろいろな問題を抱えていることで、雇用・就労を実現出来ない人たちを、地域社会全体で支援すること。市内 3 か所に地域就労支援センターを設置し、就労支援コーディネーターによる相談やカウンセリングを行っている。

中国残留邦人

昭和 20 年当時、中国の東北地方(旧満州地区)には、開拓団など多くの日本人が居住していたが、戦闘に巻き込まれたり、避難中の飢餓疾病等により多くの日本人が犠牲となった。肉親と離別して孤児となり中国の養父母に育てられたり、やむなく中国に残ることとなった人を「中国残留邦人」という。

統合失調症

統合失調症は、幻覚や妄想という症状が特徴的な精神疾患。人々と交流しながら家庭や社会で生活を営む機能が障害を受け(生活の障害)、「感覚・思考・行動が病気のために歪んでいる」ことを自分で振り返って考えることが難しくなりやすい(病識の障害)、という特徴をあわせもつ。

とらんすじえんだー トランスジェンダー

「割り当てられた性」と「性同一性」が異なる状態にある人をさす。

【は】

ふえみにすとかうんせらー フェミニストカウンセラー

従来からの女性役割や固定観念と本来の自分とのギャップに苦しみ、現実の生活で困っているだけでなく周囲から孤立していたり、自己否定的な気持ちになっていたりする場合も多い。そのような女性たちの相談を受ける時に必要な人間観やカウンセリングの技法をフェミニストカウンセリングという。

【ま】

みんせいいいんじどういいん 民生委員児童委員

民生委員児童委員は、自らも地域住民の一員として、それぞれが担当する区域において、住民の生活上のさまざまな相談に応じ、行政をはじめ適切な支援やサービスへの「つなぎ役」としての役割を果たすとともに、高齢者や障害者世帯の見守りや安否確認などにも重要な役割を果たしている。

めんたるへるすたいさく メンタルヘルス対策

「メンタルヘルス」とは広く心の健康を示す。うつ病などの精神疾患を患う人の問題にとどまらず、前向きな気持ちを安定的に保ち、意欲的な姿勢で環境に適応することができ、いきいきとした生活が行える状態を指すことが多い。

大東市自殺対策計画

平成31年3月発行

大 東 市

担当部局 大東市 保健医療部 地域保健課
すこやかセンター（保健医療福祉センター）

〒574-0028 大阪府大東市幸町8番1号
TEL 072-874-9500 FAX 072-874-9529
<http://www.city.daito.lg.jp>

印刷物番号

30-89

