

泉南市自殺対策計画

いのち支える



平成 31 年 3 月

泉 南 市

はじめに

我が国の自殺対策は、平成 18 年に自殺対策基本法が制定されて以降、国を挙げて自殺対策を総合的に推進した結果、自殺者数の年次推移は、減少傾向にあります。

そうした中、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して、自殺対策を更に総合的効果的に推進するため、施行から 10 年の節目に当たる平成 28 年に、自殺対策基本法が改正され、誰もが「生きることの包括的な支援」としての自殺対策に関する必要な支援を受けられるよう、全ての市町村が自殺対策計画を策定することとされました。

本市では、第 5 次泉南市総合計画において、市の将来像を「豊かな環境・支えあい、人を大切にする泉南市」と定め、豊かな自然環境を大切にしながら、子どもから高齢者まで、一人ひとりの市民が、お互いを思いやる気持ちをもって、このまちに住み続けることのできる魅力あるまちづくりをめざしています。

本市では、市民一人ひとりがかけがえのない「いのち」の大切さを考え、人と地域の絆を強めていく中で、「生きるための包括的な支援」を推進していくことを基本方針とし、関係機関との連携を図りながら全庁的に取り組んでいきます。

本計画では、そのための総合的な自殺対策の取り組み方針を示し、基本施策及び重点施策を明確にし、推進してまいります。

本計画の策定にあたりまして審議いただきました、泉南市民健康づくり推進協議会の委員の皆様をはじめ、ご協力をいただきました、関係機関、関係者の皆様、そして市民の皆様に心よりお礼申し上げます。

平成 31 年 3 月



泉南市長 竹中 勇人

泉南市自殺対策計画 目次

第1章 計画の概要

1	計画策定の背景	1
2	計画の期間	1
3	計画の位置づけ	1
4	計画の基本方針	2
5	計画の数値目標	5
6	計画の評価	6
7	計画の策定体制	6

第2章 泉南市の現状と課題

1	自殺者数・自殺死亡率の推移	8
2	全国・大阪府との比較	9
3	フォーカスグループインタビューの結果	13
4	「こころの体温計」の結果	14
5	来所者アンケートの結果	14

第3章 いのち支える自殺対策への取り組み～基本施策～

基本施策1	地域におけるネットワークの強化	18
基本施策2	自殺対策を支える人材の育成	19
基本施策3	住民への啓発と周知	20
基本施策4	生きることの促進要因への支援	21
基本施策5	児童生徒のSOSの出し方に関する教育	24

第4章 いのち支える自殺対策への取り組み～重点施策～

重点施策1	高齢者対策	25
重点施策2	生活困窮者対策	29
重点施策3	勤務・経営者対策	31

第5章 泉南市の自殺対策の推進体制

1	計画の周知	33
2	推進体制	33
3	進行管理	34

資料編

1	自殺対策基本法	37
2	自殺総合対策大綱	42
3	大阪府自殺対策基本指針の一部改正について	43
4	フォーカスグループインタビューの結果	45
5	「こころの体温計」の結果	48
6	来所者アンケートの集計について	50
7	泉南市自殺対策推進本部設置要綱	58
8	泉南市民健康づくり推進協議会規則	60



第 1 章 計画の概要

1. 計画策定の背景

日本の自殺者数は、平成 10 年以降、3 万人を超えた状況が続いていました。大阪府においても、平成 10 年以降 2,000 人を超え、全国と並行して推移していました。

平成 18 年 10 月に自殺対策基本法が制定され、国を挙げて自殺対策に取り組み、地方に対しては、平成 21 年度からの地域自殺対策緊急強化基金、平成 27 年度からは地域自殺対策強化交付金が創設されました。

本市の自殺者数は、平成 17 年と平成 19 年に 20 人を超え、平成 20 年には 11 人と減少を見たものの、その後 10 数人で経過しています。

平成 21 年度からは、地域自殺対策緊急強化基金を活用し、ゲートキーパー※の養成や相談窓口の周知等啓発事業を行ってきました。（※用語解説 P7 参照）

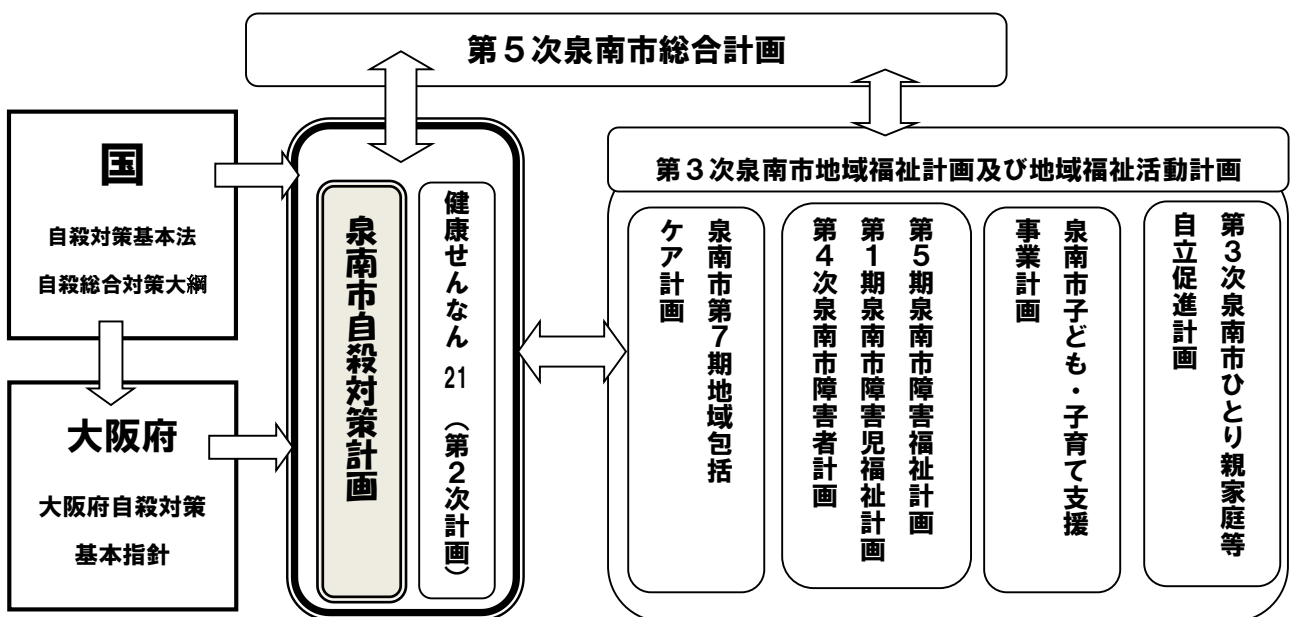
今後さらに自殺対策の推進を図るため、泉南市における自殺の実態を把握し、その特性に応じた自殺対策計画を策定します。

2. 計画の期間

計画の目標年次は、平成 31（2019）年度から平成 35（2023）年度までの 5 年間とします。

3. 計画の位置づけ

第 5 次泉南市総合計画を上位計画とし、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現に向け、「健康せんなん 21（第 2 次計画）」をはじめ、「第 3 次地域福祉計画及び地域福祉活動計画」等関連する計画との整合性を図っていきます。



4. 計画の基本方針

本計画は、平成 29 年に改正された「自殺総合対策大綱」に示された基本方針等に沿って計画づくりを行います。

自殺総合対策の基本方針（自殺総合対策大綱より抜粋）

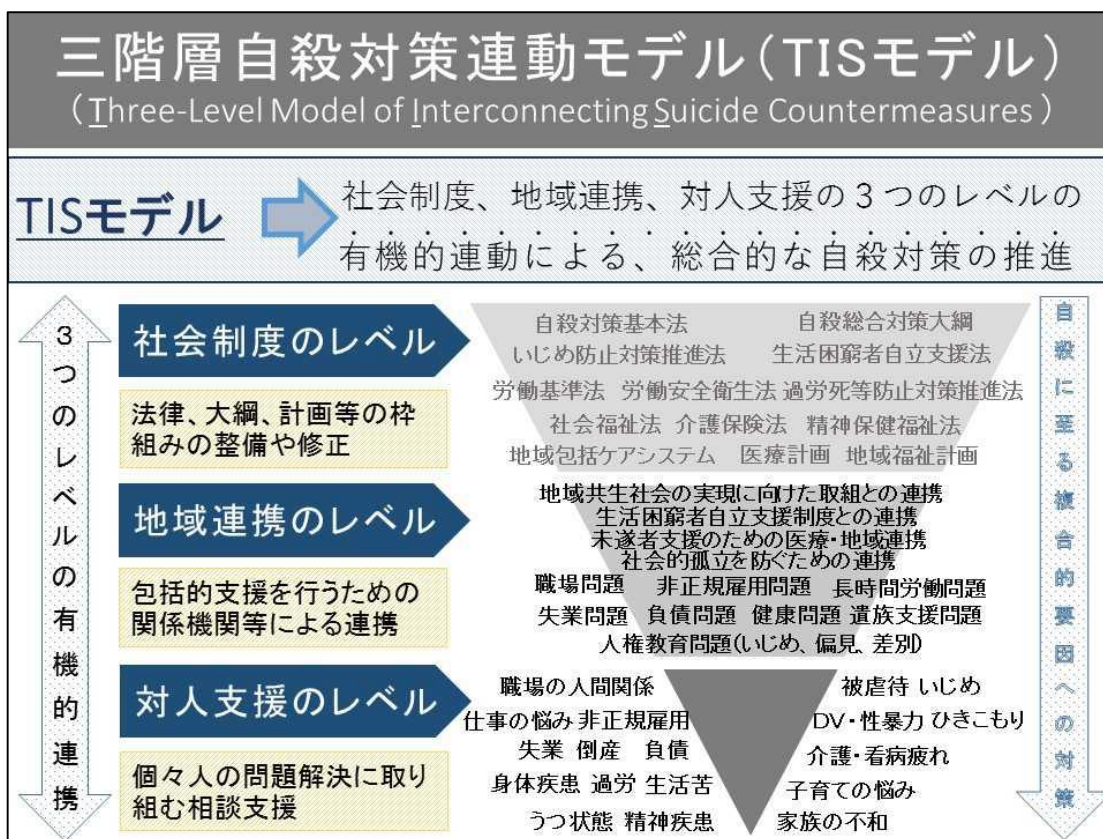
第1 自殺総合対策大綱の基本理念

《誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す》

自殺対策は、社会における「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、「対人支援のレベル」「地域連携のレベル」「社会制度のレベル」、それぞれに強力にかつそれらを総合的に推進するものとする。

阻害要因とは：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等

促進要因とは：自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等



出典：自殺総合対策推進センター資料

第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

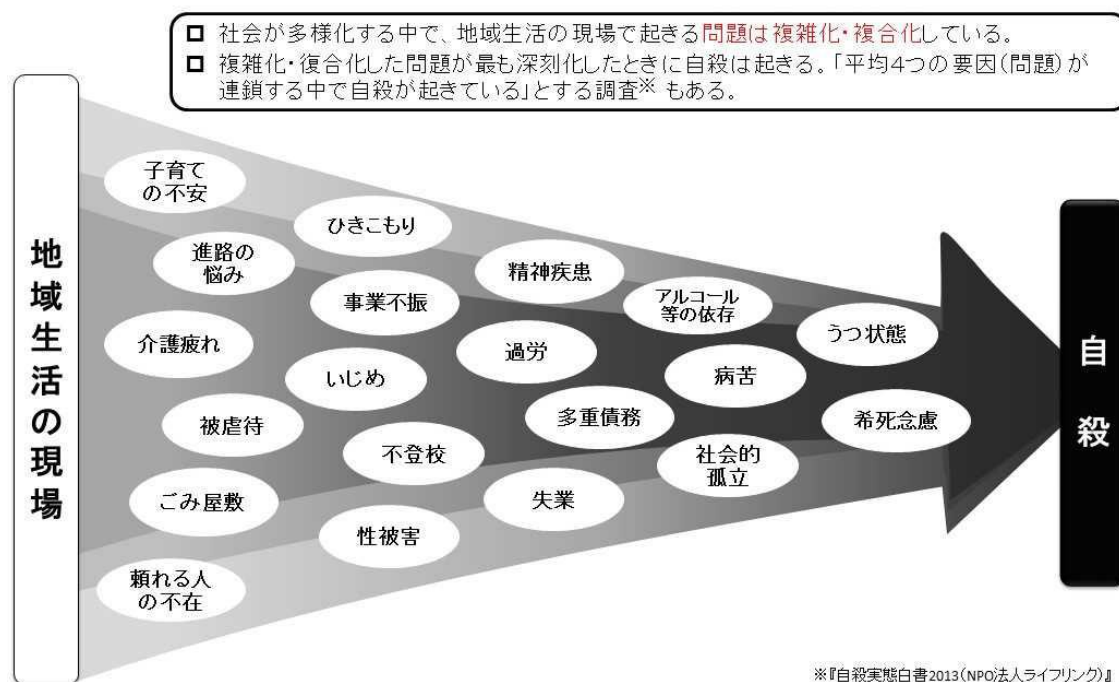
《自殺はその多くが追い込まれた末の死である》

自殺は、人が自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけでなく、人が命を絶たざるを得ない状況に追い込まれるプロセスとして捉える必要がある。自殺に至る心理としては、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みることができる。

＜自殺の危機経路について＞

NPO法人自殺対策支援センターライフリンクが行った実態調査からは、「自殺の危機経路（自殺に至るプロセス）が示されています。

自殺の直接的な要因としては、「うつ状態」があげられますが、うつ状態になるまでには複数の要因が存在し、連鎖しています。自殺で亡くなった人は、「平均 4 つの要因」を抱えていたことがわかっています。



《年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている》

高齢者の自殺死亡率は顕著に低下しているが、若年層では、20歳未満では平成10年以降おおむね横ばいである。年間自殺死亡者数は、依然2万人を超えている。

《地域レベルの実践的な取り組みをPDCAサイクルを通じて推進する》

国が設置した自殺対策の中心的役割を果たす自殺総合対策推進センターにおいて、自殺の地域特性ごとに類型化し、示された政策パッケージの自殺対策事業を地方自治体の実践し、その成果等の分析結果を踏まえて政策パッケージの改善を図ることにより精度の高い政策パッケージを地方自治体に還元する取り組みである。

第3 自殺総合対策の基本方針

1 生きることの包括的な支援として推進する

《社会全体の自殺リスクを低下させる》

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の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。

《生きることの阻害因子を減らし、促進因子を増やす》

自殺対策は、「生きることの阻害要因」を減らす取り組みに加えて、「生きることの促進要因」を増やす取り組みを行い、双方の取り組みを通じて自殺リスクを低下させる方向で、生きることの包括的な支援として推進する必要がある。

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

《様々な分野の生きる支援との連携を強化する》

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題のほか、様々な要因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、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要がある。

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

《対人支援・地域連携・社会制度のレベルごとの対策を連動させる》

- ① 個人の問題解決に取り組む相談支援を行う「対人支援のレベル」
- ② 問題を複合的に抱える人に対して包括的な支援を行うための関係機関等による実務連携などの「地域連携のレベル」
- ③ 法律、大綱、計画等の枠組みの整備や修正にかかわる「社会制度のレベル」

4 実践と啓発を両輪として推進する

《自殺は誰にでも起こり得る危機という認識を醸成する》

自殺に追い込まれるという危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適切であるということが、社会全体の共通認識となるように普及啓発を行う。

《自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取り組みを推進する》

わが国では精神疾患や精神科医療に対する偏見が強いことから、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い。精神科医等の専門機関につなぎ、必要な医療を受けられるよう、広報活動、教育活動に取り組んでいく。

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

「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、それぞれが果たすべき役割を明確化、共有化したうえで、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要である。

5. 計画の数値目標

本市の目標値を、平成 35（2023）年度の自殺死亡率（人口 10 万対）を、平成 27 年と平成 28 年の平均値 16.5 に比べ約 22%減の 12.9 とします。

（目標値の考え方）

自殺総合対策大綱（平成 29 年 7 月閣議決定）による目標は、平成 38 年までに平成 27 年と比べて 30%の減少とするとしています。

泉南市の平成 27 年の自殺死亡率は、12.5 と過去最低となっており、平成 28 年には 20.4 となりました。そのため、本市としては平成 27 年と平成 28 年の平均である 16.5 を採用し、平成 38 年の目標を 30%減の 11.6 とし、平成 35 年の目標を 12.9 とします。

（自殺死亡率の目標値の推移）

H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37	H38
12.5	20.4	17.4	15.2	14.8	14.3	13.9	13.4	12.9	12.5	12.0	11.6

* H27 年を 16.5（H27 年と H28 年の平均値）とした場合の各年の試算

6. 計画の評価

計画の目標を達成するためには、市民、関係機関などの理解と協力を得ながら、着実に施策の推進を図ることが重要です。

計画の進捗状況については、泉南市民健康づくり推進協議会及び泉南市自殺対策推進本部会議において、毎年度評価を行います。

なお、目標の評価にあたっては、目標の達成状況や社会情勢の変化などを踏まえた見直しを行います。

7. 計画の策定体制

自殺対策の基本方針を踏まえ、市民参画や庁内体制などにより、計画策定をすすめます。

1) 市民参画

(1) 泉南市民健康づくり推進協議会

学識経験者や医師会、各種団体の代表からなる泉南市民健康づくり推進協議会において、計画案の審議を行います。

(2) フォーカスグループインタビュー

①高齢者の自殺について、座談会形式でインタビューを行います。

②精神科医にインタビューを行います。

(3) こころの体温計

メンタルヘルスチェックシステム「こころの体温計」※の利用者の状況を把握し、計画に反映します。(※用語解説 P7 参照)

(4) 来所者アンケート

保健センター来所者に、アンケートを実施し、計画に反映します。

(5) 意見・提言募集

平成31年2月にパブリックコメントを実施し、市民からの意見を募集します。

寄せられた意見等は公表し、可能な限り計画に反映します。

2) 庁内体制

(1) 泉南市自殺対策推進本部会議

市長を本部長とし、自殺対策に係る施策の総合的な推進に関すること、及び計画の

策定及び検証を行います。

(2) 泉南市自殺対策連絡会議

庁内の相談窓口担当者が、自殺予防対策のために情報の共有や事業の検討を行います。

(3) 事務局

事務局は、健康福祉部保健推進課に置き、計画策定に関する調整と庶務を行います。

<用語解説>

※ゲートキーパー (P1) : 悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなげ、見守る人。

※こころの体温計 (P6) : 泉南市のホームページからアクセスし、自分のストレスチェックができるシステム。



第2章 泉南市の現状と課題

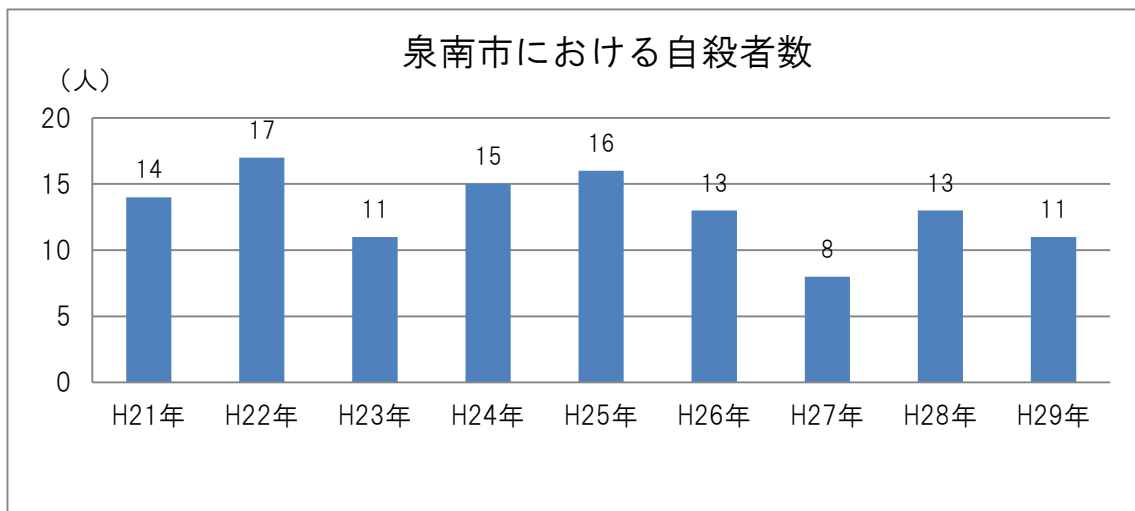
自殺の統計については、厚生労働省の自殺の基礎資料と自殺総合対策推進センターの地域自殺実態プロフィール※に基づき作成します。（※用語解説P18参照）

本市は、人口が約6万2千人のため、死亡統計は平成25年から平成29年の合計数を用い、全国、大阪府も同様に5年間の数値と比較しています。

1. 自殺者数・自殺死亡率の推移

1) 自殺者数

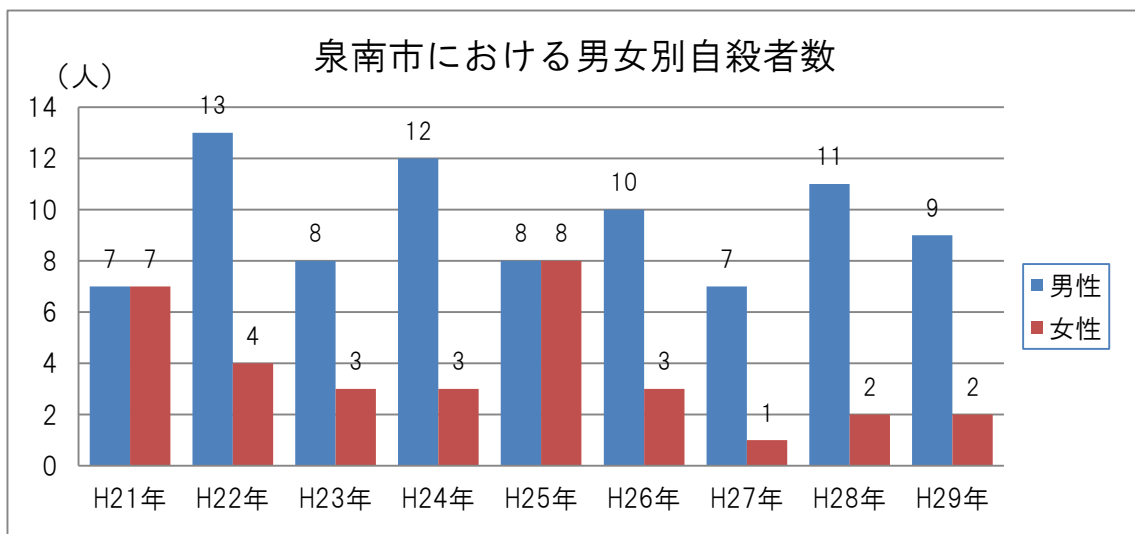
本市における自殺者数は、平成27年を除き、10人を超えています。



出典：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料より

2) 男女別自殺者数

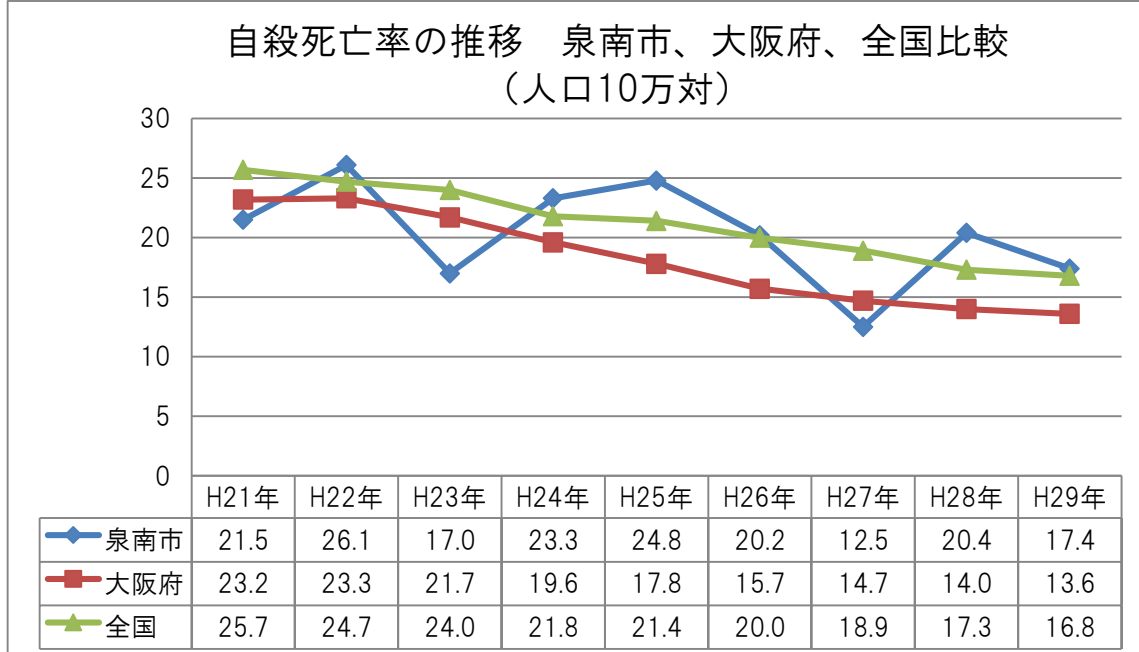
男性が女性の自殺者数を上回る傾向があります。



出典：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料より

3) 自殺死亡率の推移

自殺死亡率の推移でみると、全国、大阪府は減少傾向を示していますが、本市は、変動が大きく、明らかな減少傾向を示しているとは言えません。

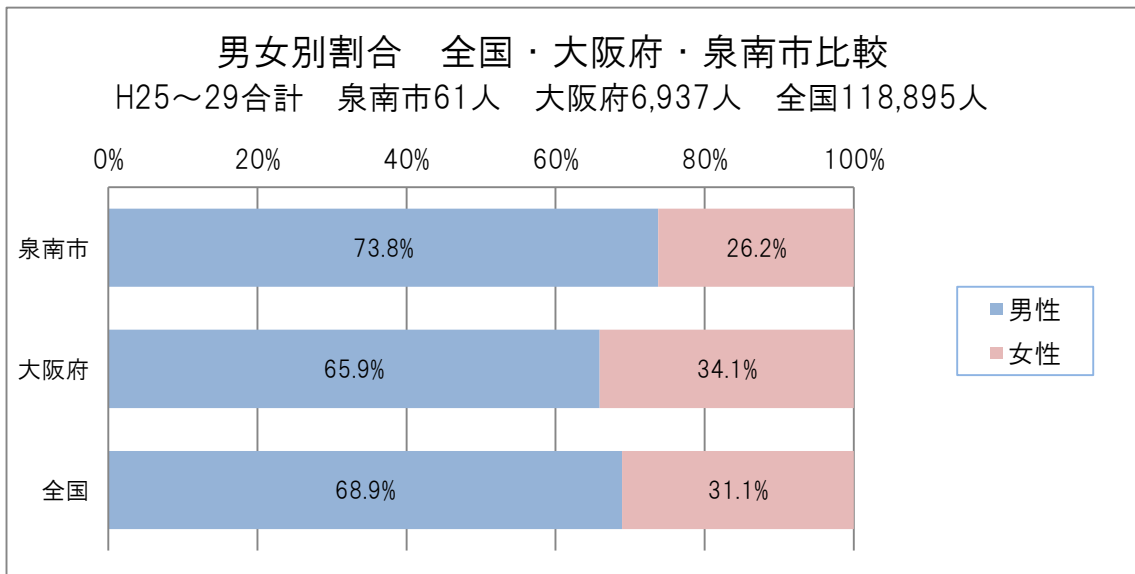


出典：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料より

2. 全国・大阪府との比較

1) 男女別

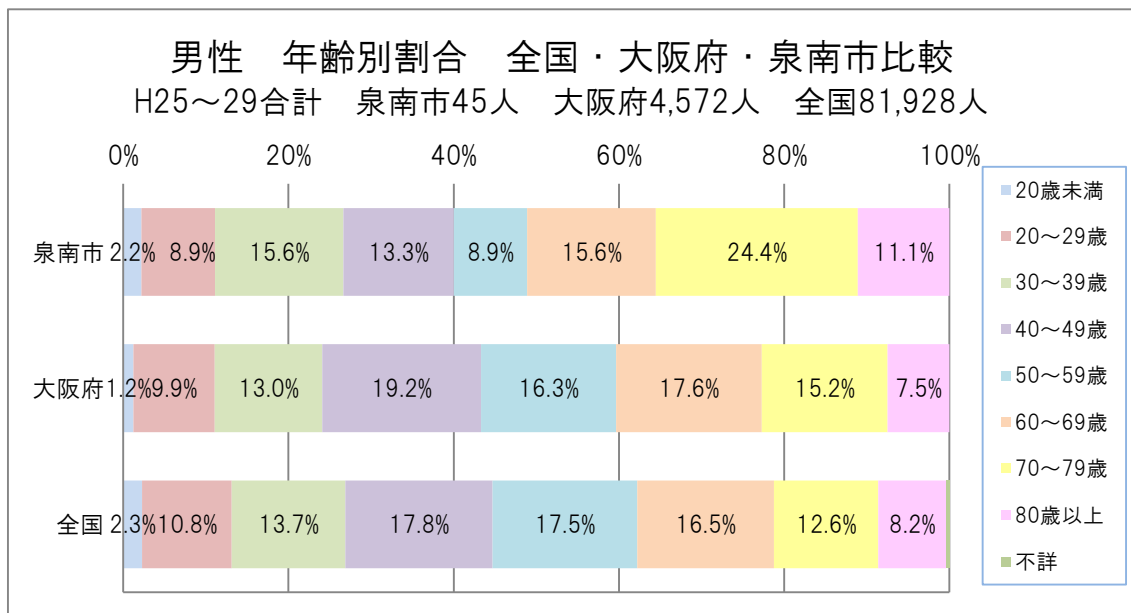
本市では、男性の自殺者数の占める割合は、全国、大阪府と同様に女性の割合を大きく上回っています。



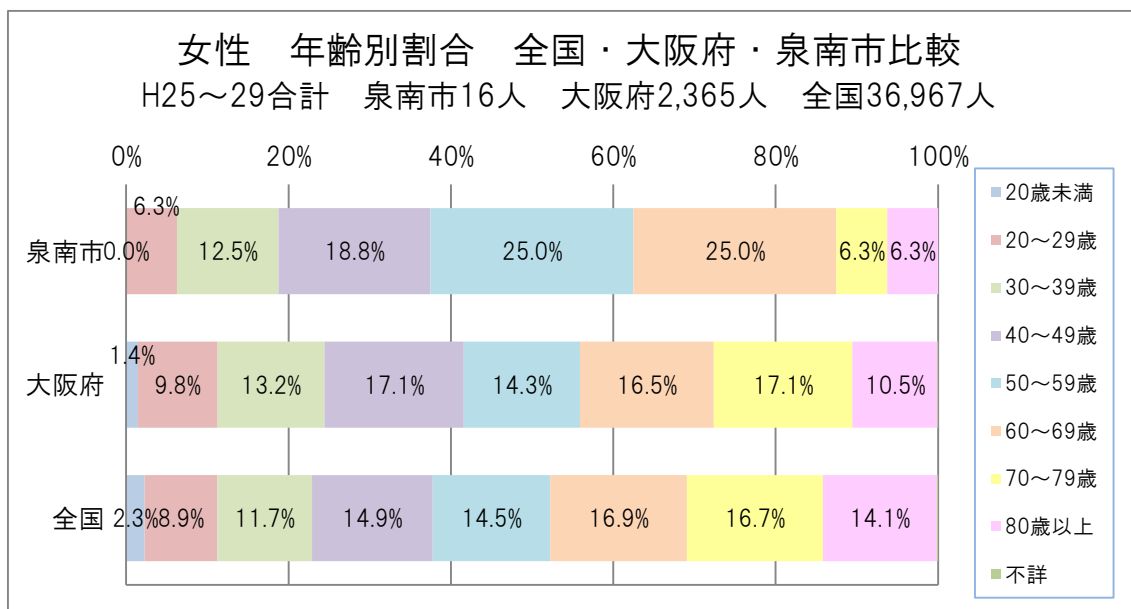
出典：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料より

2) 性別・年齢別

本市の男性は、全国、大阪府と比較し、70歳代の占める割合が多くなっています。60歳代以上を合わせると、約半数を占めます。女性では50歳、60歳代の割合が、全国、大阪府に比べ多くなっており、合わせると半数を占めています。



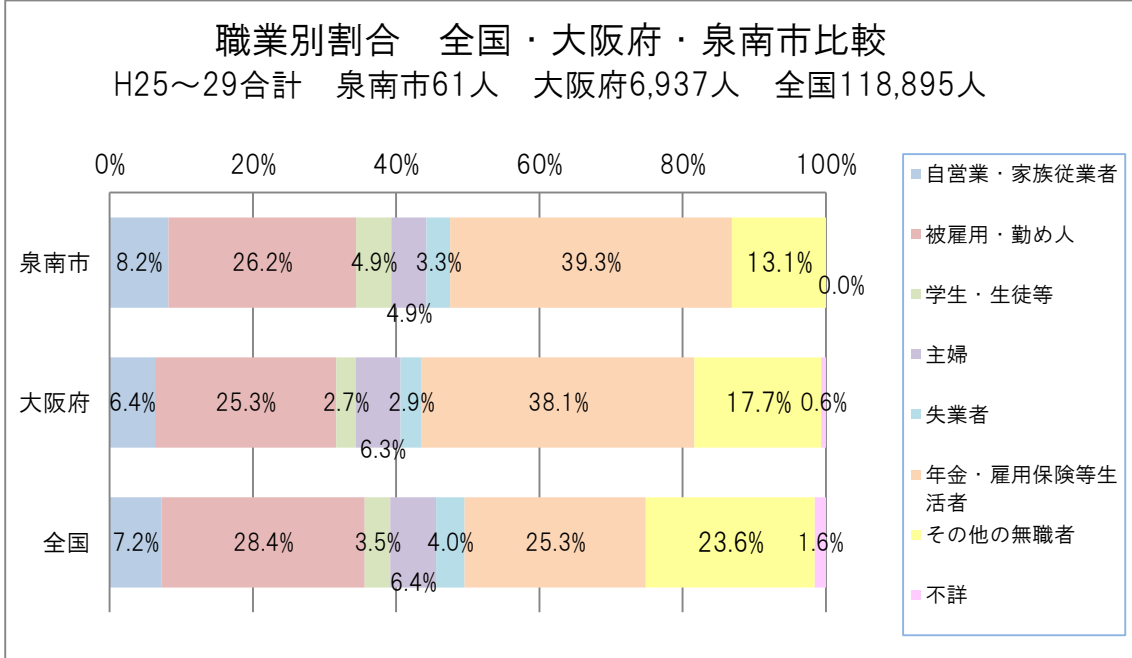
出典：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料より



出典：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料より

3) 職業別

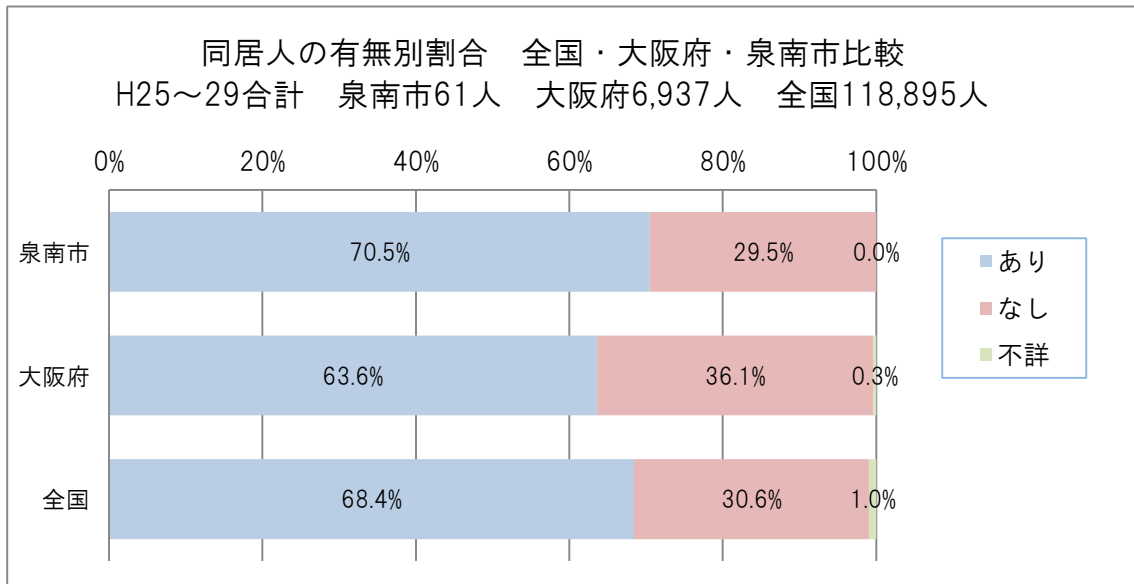
本市は、全国、大阪府と比べて「年金・雇用保険等生活者」が39.3%と最も多く、次いで「被雇用・勤め人」が26.2%となっています。



出典：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料より

4) 同居人の有無

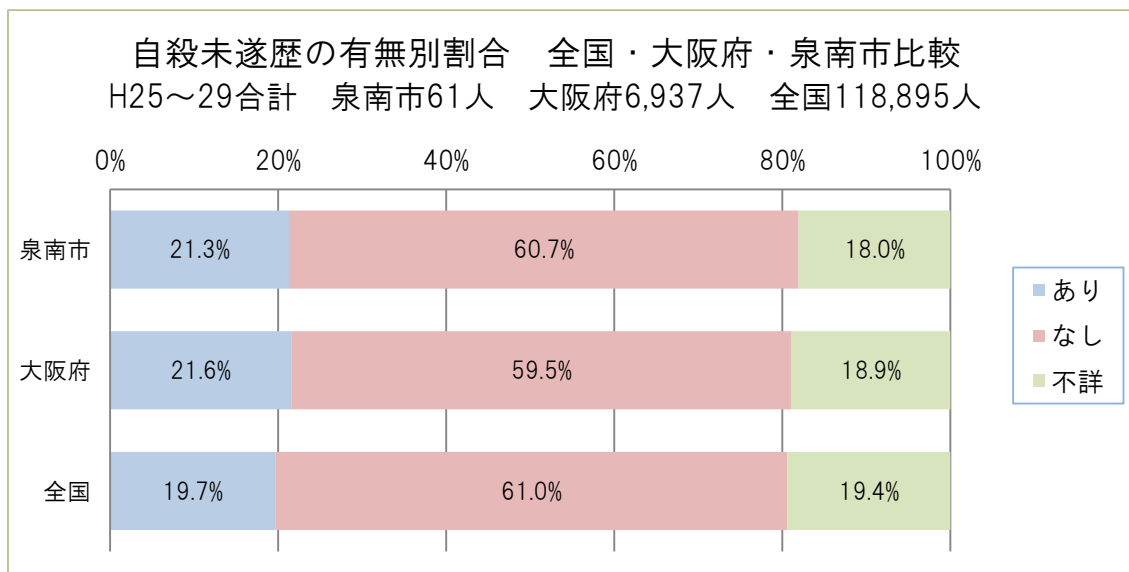
本市は、全国、大阪府と同様に「同居人あり」の人が多く、70.5%となっています。



出典：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料より

5) 自殺未遂歴の有無

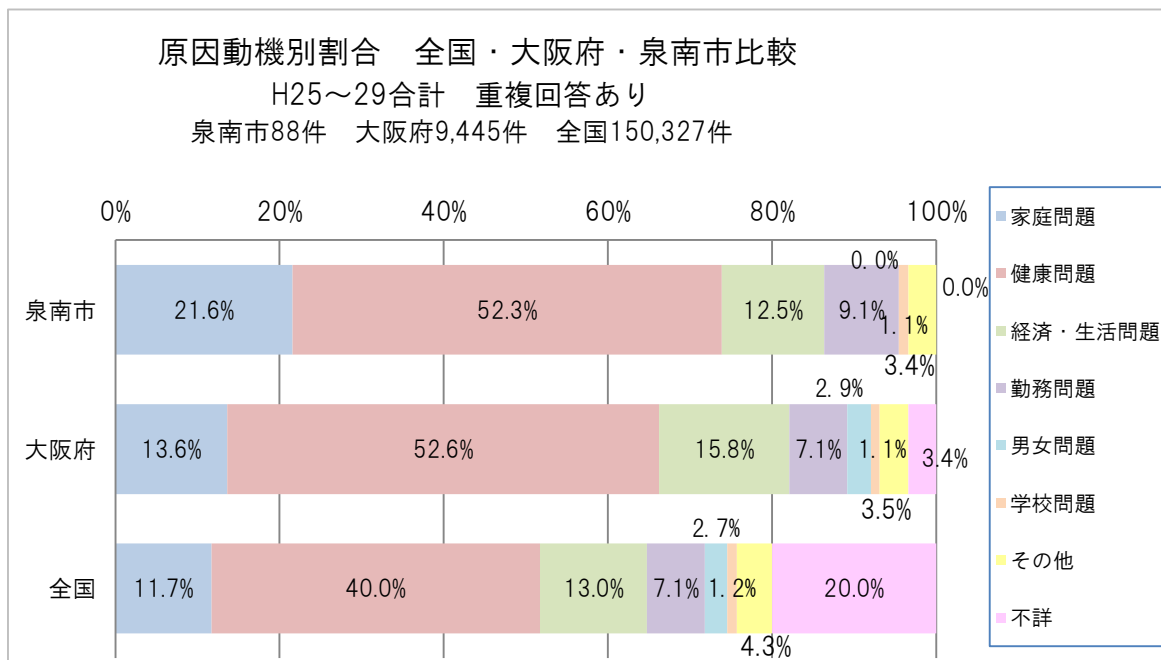
本市は、「未遂歴なし」が60.7%となっており、全国、大阪府と同様となっています。



出典：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料より

6) 原因動機別

本市は、「健康問題」が52.3%と最も多く、次いで「家庭問題」となっています。「家庭問題」では、大阪府 13.6%、全国 11.7%と比べ、本市では 21.6%と多くなっています。



出典：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料より

3. フォーカスグループインタビューの結果

1) グループインタビュー

目 的：高齢者の自殺予防に関する意識や状況を把握するために実施します。

内 容：地域の高齢者の状況はどうか
どのような支援が必要なのか

実施日：平成 31 年 1 月 21 日開催 地域ケア会議にて

回答者：民生委員 3 名、支えあい推進員 12 名、地域包括支援員 3 名 計 18 名

まとめ：○地域で孤立を防ぎ、気分の落ち込み等 SOS に気づくネットワークづくりが重要である。

○自殺の危機にある人にどのように声をかけるかの手法等や、どこへ相談したらよいかについて、周知や啓発が必要である。

○定年後の男性も入りやすい場や、今まで頑張ってきたことが生かせる場が必要である等、地域づくりが重要との意見が出された。

*結果については、資料編 P45 参照

2) インタビュー

目 的：地域における医療機関をはじめ、各関係機関と精神科医療との連携について課題を把握するために実施します。

内 容：精神科医療、地域医療との連携のために何が必要か
精神科医療として、自殺予防のためにどのような支援が必要なのか
そのために、市の施策として何が求められるのか

実施日：平成 31 年 2 月 4 日

回答者：精神科医

まとめ：○SOS のサインを受け止め、医療につなぐことが重要である。そのためには、地域でネットワークをつくることが大切である。

○地域包括支援センター職員、ケアマネージャー等、独居老人等リスクが高い人にかかわる人が、SOS のサインに気づくことが重要である。

○自殺未遂者など、再発を防ぐためには、消防署との連携も必要である。

○内科医等の地域医療機関との連携も必要である。

○精神科医療につながれば、ケースワーカー等が対応できるが、本人に寄り添う支援者が必要である。即応性と長い目で見て個人に寄り添っていくことが重要である。

*結果については、資料編 P47 参照

4. 「こころの体温計」の結果

平成29年5月から平成30年3月までの期間に「本人モード」にアクセスした5,889人を分析しました。男性は2,263人、女性は3,626人でした。

性別・年代別では、男性40歳代が24.0%と最も多く、次いで30歳代が22.2%となっています。女性は、30歳代が32.6%と最も多く、次いで40歳代の21.3%となっています。男性60歳以上は、9.1%、女性60歳以上は、6.6%でした。パソコンやスマートフォンからのアクセスのため、高齢者の利用は少なくなっています。

また、「家族・対人関係を悩みとして持っている人」の割合は、2.0%、「経済生活問題を悩みとして持っている人」は4.1%、「自分の健康問題に悩みを持っている人」は、4.6%となっています。

アクセスは、匿名のため、利用は延べ数となっています。

*結果については、資料編 P48 参照

5. 来所者アンケートの結果

目的：自殺予防に関する意識や状況を把握するために実施します。

対象者：平成30年9月～11月に保健センターを利用した市民

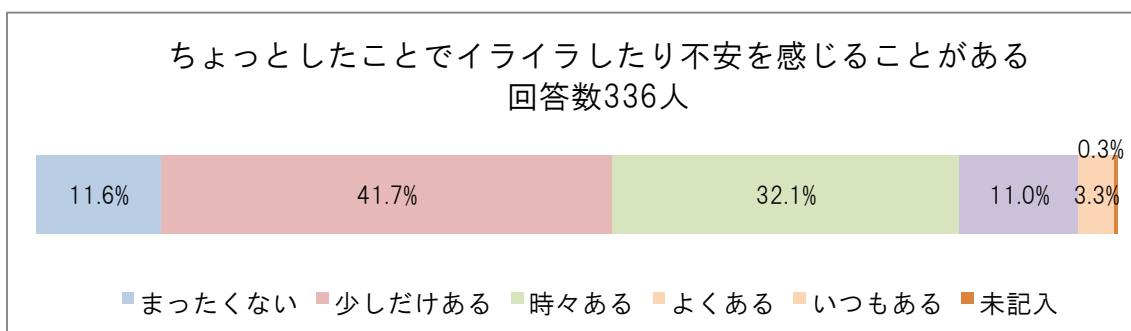
回答者：男性33名、女性302名、未記入1名、合計336名

年齢区分では、40歳未満の女性が164人となっています。これは、乳幼児健康診査の保護者に記入いただいたため、子育て世代の回答が多くなっています。

*結果については、資料編 P50 参照

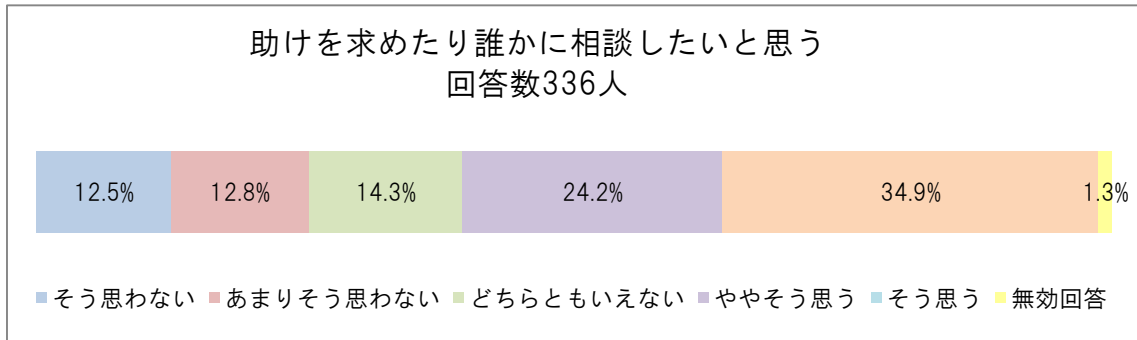
1) 日々のストレスについて

「よくある」「いつもある」と回答した人を合わせると14.3%でした。年代別でみると、40歳未満の若年層に多く、子育てのイライラや不安がうかがえます。



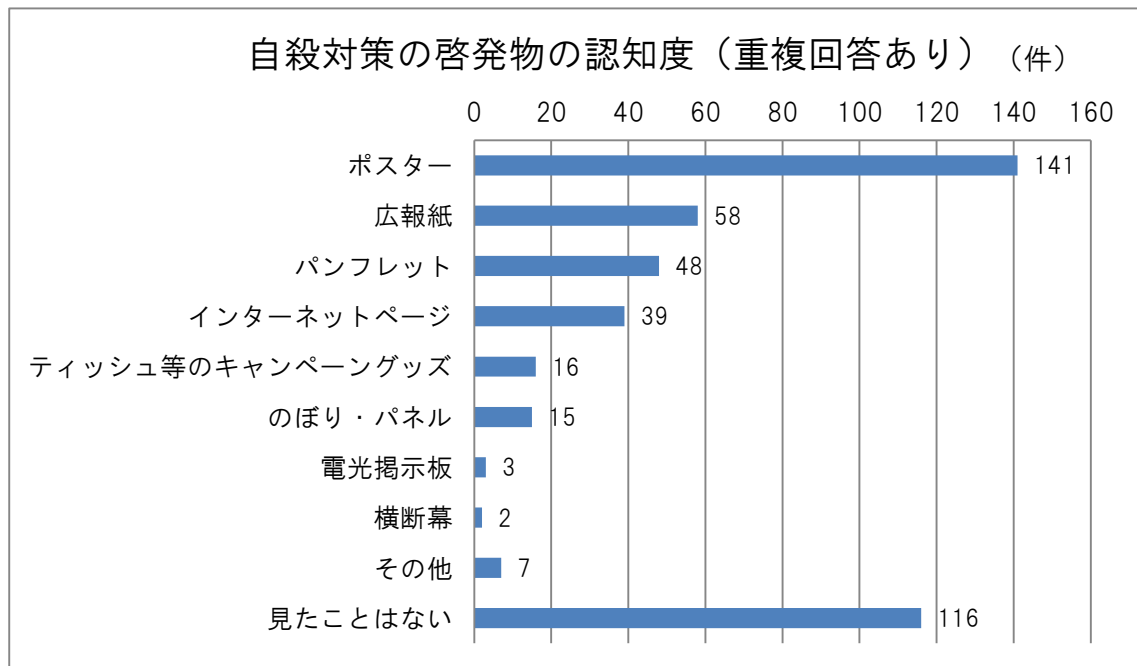
2) 悩みやストレス時の対応について

「そう思わない」「あまりそう思わない」と回答した人を合わせると 25.3%でした。年代別では、高齢層で「助けを求めたり誰かに相談したいと思う」が若年者に比べ低くなっています。



3) 自殺対策に関する啓発物について

見たことがあるのは、「ポスター」が最も多く、「広報紙」、「インターネットページ」と続きますが、「見たことはない」が116件になっています。

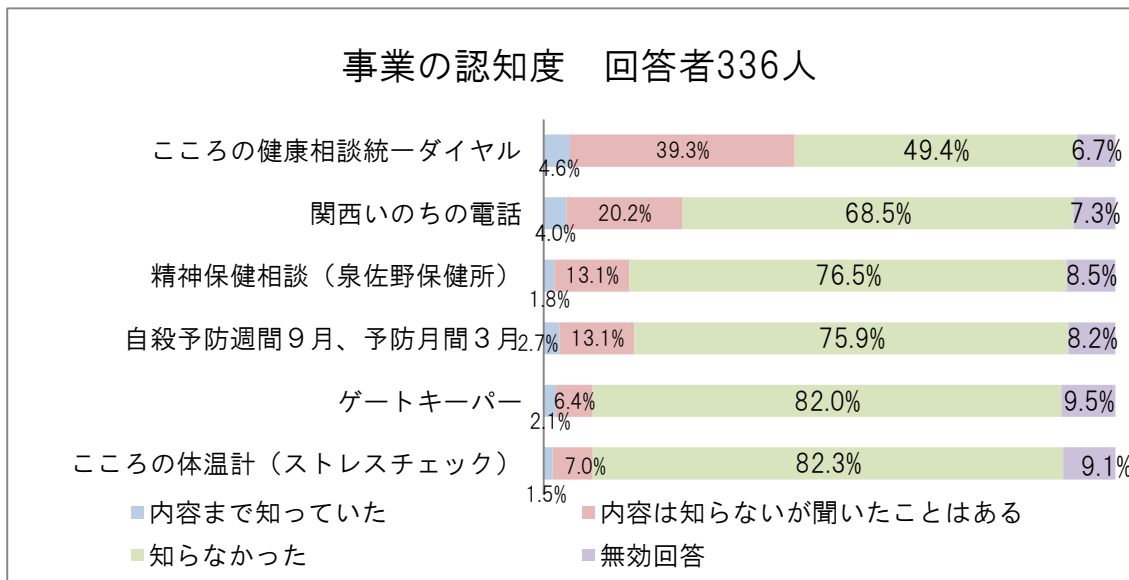


※その他は、新聞1、テレビ1、ラジオ1



4) 自殺対策の取り組みについて

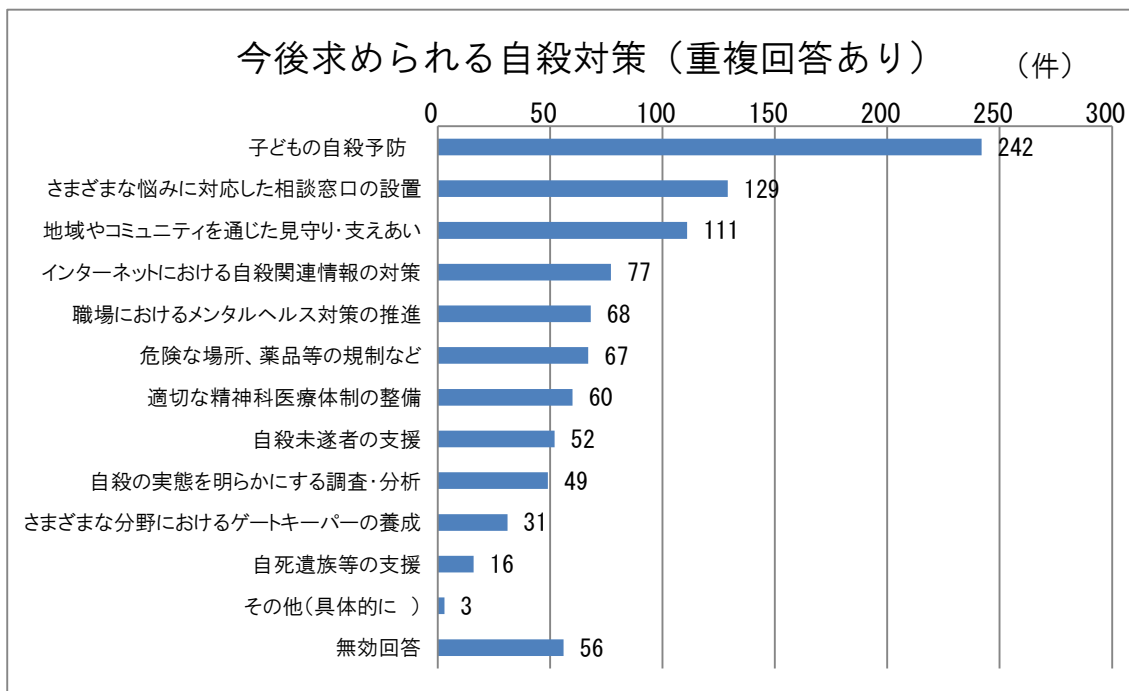
「こころの健康相談統一ダイヤル」について「内容まで知っていた」「内容は知らないが聞いたことがある」と回答した人を合わせると43.9%と最も多く、続いて「関西いのちの電話」が24.2%となっていますが、各事業ともに「知らなかった」が最も多く、啓発の強化が必要と考えられます。



※回答数 328 件あり。関西いのちの電話のみ 327 件。

5) 今後求められる自殺対策について

「子どもの自殺予防」が最も多く、「さまざまな悩みに対応した相談窓口の設置」、「地域やコミュニティを通じた見守り・支えあい」と続いています。



6) 来所者アンケートのまとめ

これらの状況から、相談機関窓口の周知やゲートキーパー養成と合わせ、自殺対策の啓発に力を入れていく必要があります。

また、自殺対策強化月間や自殺予防週間などを効果的に活用するなど、市民一人ひとりのかけがえのない命を大切に考え取り組んでいく泉南市の実現に向け、全庁を挙げて取り組む必要があります。



第3章 いのち支える自殺対策への取り組み～基本施策～

本市は、平成 29 年 12 月に自殺総合対策推進センターが示した地域の自殺の実態を詳細に分析した「地域自殺実態プロファイル※」と「地域自殺対策政策パッケージ※」に基づいて、すべての自治体で取り組むことが望ましいとされている5つの基本施策について、取り組みます。（※用語解説はページ下参照）

（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泉南市の実現のため、国、地方自治体、医師会や警察など、関係機関とのネットワークの強化が重要です。

自殺に追い込まれる原因には、健康問題のほか、家庭問題や経済問題など、複数の要因が重なっているといわれています。

いのちを支える支援を行うためには、市内だけでなく、関係機関との間で検討会議を行い、問題点を共有することで、どこに相談しても適切な機関につなぎ、切れ目のない支援を行います。

取り組み項目	内容（担当課・団体）
① 泉南市自殺対策推進本部会議	市長を本部長に、自殺対策計画の策定及び検証、自殺対策の総合的な推進を行います。必要に応じ、市長が招集します。（事務局：保健推進課）
② 泉南市自殺対策連絡会議	関係課相互の連携及び情報交換、自殺の背景の調査分析、自殺予防の啓発等を行います。年 1 回以上開催します。（事務局：保健推進課）
③ 泉南市自立支援協議会 精神障害者部会	困難事例への対応の在り方、地域の社会資源の開発及び改善等に関する協議及び調整を行います。保健、医療関係者や相談支援事業者等により年4回開催します。（事務局：障害福祉課）
④ 大阪府泉佐野保健所 自殺対策推進関係職員 連絡会	泉佐野保健所管内において自殺対策を推進するために、管内の医療、保健、福祉、警察署等の関係機関の職員の連携を図るため開催します。（事務局：泉佐野保健所）

<用語解説>

※地域自殺実態プロファイル：自殺総合対策大綱（平成 29 年 7 月閣議決定）において、地域自殺対策計画を策定するために、国が当面の重点施策として作成する市町村それぞれの自殺の実態を分析したプロファイル。

※地域自殺対策政策パッケージ：地域自殺実態プロファイルと同様、地域自殺対策計画を策定するために、国が作成する地域特性を考慮したきめ細やかな対策。

（基本施策2）自殺対策を支える人材の育成

1) ゲートキーパー養成研修

取り組み項目	内容（担当課・団体）
① 自治体職員を対象とする ゲートキーパー養成研修	職員を対象に実施し、早期に問題を発見し、適切な相談窓口につなぐ職員を養成します。 （保健推進課・人事課）
② 自治体職員以外を対象とする ゲートキーパー養成研修	地域の民生委員、児童委員協議会、介護施設従事者、地域包括支援センターの職員等を実施します。 （保健推進課）

2) 一般住民を対象とする研修

取り組み項目	内容（担当課・団体）
① こころの健康講座	一般市民を対象として、こころの健康について理解を深め、ゲートキーパーの役割を認識する講座を実施します。（保健推進課）
② 健康づくりボランティア等を対象とするゲートキーパー養成研修	健康づくり講座をし、自主的に活動するボランティアグループに対し、ゲートキーパー養成研修を実施し、地域活動の中で家族や住民のサインに気づくことのできる人材を養成します。 （保健推進課）
③ 希望する団体や企業等を対象とするゲートキーパー関連研修会	働く人のこころの健康について理解を深め、ゲートキーパーの役割を認識する講座を実施します。 （保健推進課）

3) 学校教育にかかわる人材の育成

児童生徒に身近な教職員等に対する研修を実施し、ゲートキーパーの役割を認識し、児童生徒の相談に適切に応じられる人材を育成します。

4) 関係者間の連絡調整を担う人材の育成

相談担当者が相談できる環境づくりのため、管理監督者に対する研修を実施します。職員の心身の健康の保持増進のため、職員の変化に気づき早期に対応できる管理監督職員を育成します。

5) 寄り添いながら伴走型支援を担う人材の育成

相談担当者が適切な相談機関と連携しながら、継続して支援ができるよう、相談技法や情報交換をできる人材を養成します。

【目標】

指標	目標値	目標設定の考え方
市職員ゲートキーパー養成研修 受講者数	100人 (平成30年度実績: 1回14人)	毎年開催 毎年20人受講見込み
市職員以外のゲートキーパー研修 受講者数	150人 (平成30年度実績: 2回56人)	毎年開催 毎年30人受講見込み

(基本施策3) 住民への啓発と周知

取り組み項目	内容(担当課・団体)
① リーフレット・啓発グッズ等の 作成と活用	<ul style="list-style-type: none"> ・市民一人ひとりがこころの健康や、自殺予防対策の基本認識を理解できるようリーフレットを作成し、さまざまな場所で配布します。(保健推進課) ・相談窓口一覧を作成し配布します。(保健推進課) ・自殺予防週間、自殺対策強化月間に合わせ、ポスターの掲示等を行います。(保健推進課)
② 住民向け講演会・イベント等の 開催	<ul style="list-style-type: none"> ・こころの健康づくり講座を開催します。(保健推進課) ・精神保健福祉に関する講座を開催します。家族や当事者、一般市民を対象に、精神科医や専門職を講師として、精神疾患の正しい理解を図ります。(障害福祉課) ・障害理解普及啓発事業「みんなのカフェ」を実施します。(障害福祉課) ・人権教育講座を開催します。(生涯学習課)
③ メディア等を活用した啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・テレビ、ラジオを活用した啓発(国・大阪府) ・広報、市ホームページ(秘書広報課・各課) ・メンタルヘルスチェック「こころの体温計」を実施します。(保健推進課)
④ 自殺対策テーマ本の特集展示	メンタルヘルスや様々な悩みを解決するための図書や、各種相談リーフレット等の期間を定めた展示や貸出を行います。(文化振興課・図書館)

【目標】

指標	現状値	目標値	目標設定の考え方
自殺予防週間／自殺対策強化月間を知っている人の割合	15.9% (参考値) (平成30年来所者アンケート)	50.0%	大綱による目標値 3人に2人が知っている状況に近づける
ゲートキーパーを知っている人の割合	8.5% (参考値) (平成30年来所者アンケート)	30.0%	大綱による目標値 3人に1人が知っている状況に近づける

(基本施策4) 生きることの促進要因への支援

1) 居場所づくり活動

取り組み項目	内容(担当課・団体)
① 青少年センター居場所事業	市内の18歳未満の子どもに適切な遊び場や生活の場を提供することにより、子どもの健全育成、自立支援及び保護者への子育て支援を図ります。 (青少年センター)
② 青少年センター交流活動支援事業	日常的に市内全域から子どもや青年、保護者、地域住民が集う受け皿を設け、地域間交流、青少年や他世代との世代間交流を促進します。また地域の自主的な活動グループやサークルの育成に努めます。 (青少年センター)
③ 保育所事業	保護者同士が交流・情報交換できる場を設けることで、育児への不安軽減を図ります。 (保育子育て支援課)
④ 図書館事業	誰でも来館することができ、居場所としての支援を図ります。 (文化振興課・図書館)

2) 相談体制の充実と支援策・相談窓口情報のわかりやすい発信

取り組み項目	内容(担当課・団体)
① 市税等の納税相談	病気や失業などやむを得ない理由で納税が困難な市民の生活状況を聞き取り、納税方法などの相談に応じます。 (税務課)

② 自立相談支援事業	生活困窮世帯のさまざまな相談を受け、困窮の原因について寄り添い型で課題解決、または関係機関へつなぎ支援を行います。(生活福祉課)
③ 消費者相談事業	商品の購入・サービスの契約にともなうトラブル、多重債務問題に関する情報提供や、悪質商法等の消費生活全般に関する相談に応じ、安心して安全な消費者生活を支援します。(産業観光課)
④ 女性相談事業	女性が直面している様々な問題について、女性の視点から自立と主体的な生き方をめざすことを目的に、必要な援助と解決のためのサポートを行います。(人権推進課)
⑤ 人権相談事業	不当な差別、職場・学校でのいじめ、近隣トラブル、インターネットの誹謗中傷、プライバシーの侵害等、人権侵害と感じる悩みについて、人権擁護委員や総合相談相談員が相談に応じ、必要な情報提供を行います。(人権推進課)
⑥ 配偶者からの暴力・相談防止事業	DV相談に関して、関係機関への取り次ぎや、女性相談(面接)、電話相談を案内するなどし、社会資源情報を提供します。必要に応じて、大阪府女性相談センターや警察等との連携により安全を確保します。(人権推進課)
⑦ 権利擁護の仕組みづくり	判断能力が低下している高齢者等に対し、成年後見人制度の市長申立て等を行い、権利擁護を促進します。(長寿社会推進課)
⑧ 障害者相談支援事業	障害者(児)等からの相談に応じ、必要な情報の提供等を行います。権利擁護のために必要な援助を行い、障害者等が自立した生活をおくれるよう支援します。(障害福祉課)
⑨ 健康相談	健康不安や検診結果など様々な相談に応じます。(保健推進課、保険年金課)
⑩ 民生委員児童委員による相談事業	民生委員児童委員の地域活動の中で、関係機関へつなぐ等の支援を行います。(生活福祉課)
⑪ 母子父子自立支援相談事業	ひとり親家庭が抱えている生活の困り事、資格習得、離婚前相談、子どもの事など母子父子自立支援員が相談に応じます。(生活福祉課)

⑫ 精神保健相談	こころの健康に不安を感じた時などに、精神科専門医等が相談に応じます。(大阪府泉佐野保健所)
⑬ こころの体温計	泉南市のホームページからアクセスし、自分のストレスチェックができるシステムで、相談窓口一覧につながることで、周知を図ります。 (保健推進課)
⑭ 子どもの声制度	全中学生に「子どもの声～市長・教育長への手紙～」を配布し、子どもが抱える悩みや意見を聞く仕組みです。(指導課、教育総務課)
⑮ 法律相談事業	離婚や相続に関するトラブルなどの生活全般に関する相談に応じ、安心して安全な生活を支援します。(産業観光課)

3) 妊産婦・子育てをしている保護者への支援の充実

取り組み項目	内容(担当課・団体)
① 母子健康手帳交付事業	母子健康手帳交付時、保健師による面接を行い、様々な問題を抱える妊産婦の問題解決に寄り添い、必要な支援を行います。(保健推進課)
② 新生児訪問、 こんにちは赤ちゃん訪問事業	生後3か月までの間の家庭訪問を行い、育児不安の軽減を図ります。産婦の心の健康は、「エジンバラ産後うつ病自己評価票(EPDS)」を用い、適切に必要な支援を行います。(保健推進課)
③ 子ども相談事業	0～18歳までの子どもに関する相談を面接や電話等で相談に応じます。(保育子育て支援課)
④ 認定こども園事業	在園及び在宅の子ども子育てに関する相談を面接や電話を行い、保護者の心理的、身体的な負担の軽減を図ります。(認定こども園)
⑤ 子育て支援事業	青少年の悩みや、保護者等の子育て教育などに関する様々な思いや不安に関する相談に応じます。 (青少年センター)

4) 自殺未遂者等への支援

○警察と連携した自殺未遂者相談支援事業(大阪府泉佐野保健所)

5) 遺された人への支援

○自死遺族相談(大阪府こころの健康総合センター)

【目標】

指標	現状値	目標値	目標設定の考え方
こんにちは赤ちゃん 訪問事業	100% (平成 29 年度実績)	100%	現状維持

(基本施策5) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

1) SOSの出し方に関する教育の実施

取り組み項目	内容(担当課・団体)
① 教職員向け「SOSの出し方教育」	子どものSOSの出し方教育を実施します。 (保健推進課、教育委員会指導課)
② 中学生向けリーフレットの配布	相談窓口のリーフレットを配布します。 (保健推進課)

2) SOSの出し方に関する教育を推進するための連携の強化

取り組み項目	内容(担当課・団体)
① 教育委員会との連携	泉南市自殺対策連絡会議を実施します。 (事務局：保健推進課)
② 子どもの権利条例推進事業	子どもの権利に関する条例を推進するため、条例委員会やこども会議の開催、条例周知の取り組みを行います。(人権教育課)

第4章 いのち支える自殺対策への取り組み～重点施策～

地域自殺実態プロフィールによる本市の自殺の特徴は、以下のとおりとなっています。

○泉南市の自殺の特徴

【特別集計（自殺日・住居地、平成24年～平成28年合計）、国勢調査】

上位5区分		自殺者数 (5年計)	割合	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	11人	16.9%	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	9人	13.8%	失業(退職)+死別・離別→うつ状態 →将来生活への悲観→自殺
3位	男性 40～59歳 有職同居	7人	10.8%	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+ 仕事の失敗→うつ状態→自殺
4位	男性 20～39歳 無職同居	5人	7.7%	①[30代その他無職] 引きこもり+家族関係の不和→孤立→自殺 ②[20代学生] 就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺
5位	女性 60歳以上 無職同居	5人	7.7%	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺

順位は自殺者数の多さに基づき、自殺者数が同数の場合は自殺率の高い順とした。

*「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。

泉南市は、自殺総合対策推進センターの分析及び地域自殺対策政策パッケージを基に、重点施策を**1高齢者対策**、**2生活困窮者対策**、**3勤務・経営者対策**として取り組みを進めます。

(重点施策1) 高齢者対策

高齢者は、孤立や孤独に陥りやすいことから、地域包括ケアシステムや地域福祉力の強化(我が事・丸ごとの地域づくり)などの施策と連動した事業の展開を図る必要があります。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、働き方が必要です。

本市では、地域の実情に合わせ、民間団体とも連携し、生きることの包括的支援としての施策を推進します。



1) 包括的な支援のための連携の推進

取り組み項目	内容（担当課・団体）
① コミュニティソーシャルワーク事業	中学校区単位にいきいきネット相談支援センターを設置し、コミュニティソーシャルワーカー（CSW）を配置し、支援を要する人の各種相談を受け、さまざまなネットワークを活用しながら必要な支援を実施します。（長寿社会推進課）
② 高齢者ケース対応	地域包括支援センターが中核となり、高齢者に関する様々な相談（虐待案件含む）を受け、問題解決に向けた対応を行います。（長寿社会推進課）
③ 認知症初期集中支援推進事業	認知症初期集中支援チームが認知症の人（疑いのある人）を訪問し、今後の対応について本人及び家族と一緒に考え、必要に応じたサービスの情報提供や助言を行います。（長寿社会推進課）
④ 在宅医療・介護連携推進事業	医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で過ごせるよう、医療機関と介護事業所等の関係者の連携を推進し、WAOネット会議（多職種連携会議）や地域での普及啓発を行います。（長寿社会推進課、泉佐野泉南医師会）

2) 地域における要介護者への支援

取り組み項目	内容（担当課・団体）
① 介護相談、介護給付に関する事務	高齢者と家族の悩み事や介護保険等に関する介護相談を行い、必要な居宅介護、通所介護、通所リハビリ、施設入所等の給付を行います。（長寿社会推進課）
② 街かどデイハウス支援事業	NPOデイハウス事業者が、高齢者の介護予防を図るため柔軟で、きめ細かな日帰りサービスを提供し、高齢者の自立的生活の助長、社会的孤立感の予防を図ります。（長寿社会推進課）
③ 生活支援・介護予防サービスの基盤整備事業	高齢者が地域での生活を継続するためには地域の実情に応じたサービスを整備することが必要なため、地区ケア会議や泉南市地域のきずな会議（第1層協議体）等を通じて、生活支援体制の充実・強化を図ります。（長寿社会推進課）

④ 権利擁護の仕組みづくり	判断能力が低下している高齢者等に対し、成年後見人制度の市長申立て等を行い、権利擁護を促進します。（長寿社会推進課）
---------------	---

3) 高齢者の健康不安に対する支援

取り組み項目	内容（担当課・団体）
① 認知症初期集中支援推進事業	◎重複項目 （重点施策1）1）取り組み項目③ P26 参照 （長寿社会推進課）
② 地域リハビリテーション 活動支援事業	日常生活に支障のある生活行為を改善するために、利用者の個別性に応じて専門職による運動機能向上を中心としたプログラムを行う短期集中型介護予防教室（わっしょいはつらつ教室）を開催します。（長寿社会推進課）
③ 認知症地域支援・ケア向上事業	認知症についての正しい理解の啓発を行うため、認知症サポーター養成や養成講座の講師役であるキャラバンメイトの養成、認知症ケアパスの作成、地域カフェの普及啓発等を行います。 （長寿社会推進課）
④ 重複服薬者の健康相談事業	被保険者の重複服薬者を電話等で指導するとともに、不安や問題等の解決を図り、必要な機関につなげます。（保険年金課）
⑤ 健康相談	健康不安や検診結果など様々な相談に応じます。 （保健推進課、保険年金課）

4) 社会参加の強化と孤独・孤立の予防

取り組み項目	内容（担当課・団体）
① 地域見守りネットワーク事業	市内の区、自治会単位で各関係機関と連携、協力し、高齢者の見守り活動を行います。 （長寿社会推進課）
② 老人クラブ助成事業	各区、自治会単位で結成されている老人クラブの活動に対し補助金を交付します。仲間づくりの場を設け、生きがいづくりを支援します。 （長寿社会推進課）

③ 泉南市高齢者等安心生活支援事業	独居高齢者の世帯に対し、週1回乳酸菌飲料の配達を行う際に見守り活動や健康増進のチラシ等を配布し健康促進を行います。 (長寿社会推進課)
④ 小地域ネットワーク事業	市内9地区で実施されている見守り・声掛け訪問、グループ援助、地域サロン、世代間交流活動等に対し補助金を交付します。(長寿社会推進課)
⑤ 地域介護予防活動支援事業	各地域で住民主体で行う介護予防体操(WAO体操2)の立ち上げ支援やMCI(軽度認知障害)予防教室の普及啓発の推進を行います。 (長寿社会推進課)

5) 生活不安を抱える高齢者に対する生活支援

取り組み項目	内容(担当課・団体)
① 住宅維持管理業務	生活困窮者に対する住居確保、生活基盤の安定を図ります。(住宅公園課)
② 家賃等徴収業務	家賃等の滞納者に対し、生活指導、家計相談を通じ、生活支援を行います。(住宅公園課)
③ 消費者相談事業	商品の購入・サービスの契約にともなうトラブル、多重債務問題に関する情報提供や、悪質商法等の消費生活全般に関する相談に応じます。 (産業観光課)
④ 法律相談事業	離婚や相続に関するトラブルなどの生活全般に関する相談に応じ、安心して安全な生活を支援します。 (産業観光課)
⑤ 生活困窮者自立支援事業 (自立相談支援事業)	生活困窮世帯のさまざまな相談を受け、困窮の原因について寄り添い型で課題解決、または関係機関へのつなぎ支援を行います。 (生活福祉課)

【目標】

指標	現状値	目標値	目標設定の考え方
泉南市の自殺死亡率 (人口 10 万対)	16.5 (平成 27 年・平成 28 年 の平均値)	12.9	目標値の考え方 (P5 参照)
認知症サポーター等 養成講座を受講した 人数	15,485 人 (平成 29 年度までの累計)	21,485 人	毎年 1,000 人の受 講者を増やす

(重点施策 2) 生活困窮者対策

生活困窮の背景として、身体疾患や過労、引きこもり、介護や死別など、多様な問題を、複合的に抱えることが多く、そのため経済的な困窮にとどまらず、自殺リスクが高い傾向にあります。

生活困窮対策は、生活困窮者の自立支援担当だけでなく、関係機関が連携しながら、包括的な生きる支援を図っていきます。

1) 相談支援、人材育成の推進

取り組み項目	内容 (担当課・団体)
① 生活困窮者自立支援事業 (自立相談支援事業)	◎重複項目 (重点施策 1) 5) 取り組み項目⑤ P28 参照 (生活福祉課)
② 生活困窮者自立支援事業 (学習支援事業)	貧困の連鎖を断ち切るため、児童の進学率を高める学習支援、進路相談を行います。 (生活福祉課)
③ 労働相談事業	労働条件にともなうトラブル、パワハラ等の悪質な労働環境に関する相談に応じ、安心して労働できる環境にするための支援を行いません。 (産業観光課)
④ 法律相談事業	◎重複項目 (重点施策 1) 5) 取り組み項目④ P28 参照 (産業観光課)
⑤ 民生委員児童委員活動事業	民生委員や児童委員の活動の中で、関係機関へのアドバイス、つなぎ支援を行います。 (生活福祉課)

2) 居場所づくりや生活支援の充実

取り組み項目	内容（担当課・団体）
① 図書館の特集コーナー設置	闘病記や認知症関連図書を別置き、本人や家族、介護者などがどう向き合っているかという体験を本を通して知る機会を提供します。（文化振興課・図書館）
② 図書館の地域の情報コーナー設置	行政機関をはじめ、NPOやボランティア団体等の情報を収集し、市民への情報提供を行います。（文化振興課・図書館）
③ 住宅維持管理業務	◎重複項目 （重点施策1）5）取り組み項目① P28 参照 （住宅公園課）
④ 家賃等徴収業務	◎重複項目 （重点施策1）5）取り組み項目② P28 参照 （住宅公園課）
⑤ 子どもの権利条例推進事業	子どもの権利に関する条例を推進するために、条例委員会やこども会議の開催、条例周知の取り組み等を行います。（人権教育課）
⑥ 生活保護事務	生活に困窮する方に対し、その困窮の程度に応じて必要な保護を行い、最低限度の生活を保障するとともに、その自立を支援します。（生活福祉課）
⑦ 生活福祉基金の貸付	市関係機関、民生委員児童委員協議会などと連携を推進し、低所得者や高齢世帯、障害者世帯の生活を経済的に支えるとともに、在宅福祉や社会参加の促進を図ります。（社会福祉協議会）

3) 自殺対策と生活困窮者自立支援制度との制度の連動

取り組み項目	内容（担当課・団体）
生活困窮者自立支援制度における 関係機関の連携促進	自殺対策と生活困窮者自立支援制度の連動を高める仕組みを構築します。（保健推進課、生活福祉課）

【目標】

指標	現状値	目標値	目標設定の考え方
相談支援、人材育成の推進の取り組み項目数	6項目	7項目	相談支援、人材育成の取り組み項目数を増やす

（重点施策3）勤務・経営者対策

勤務・経営者では、長時間労働による過労や配置転換による人間関係の悩み、職場でのハラスメント、仕事の失敗などに加え、失業や離別・死別などの要因が複雑に関係していることが考えられます。

地域自殺実態プロファイルによると、市内の事業所 2,266 か所のうち、従業者数 50 人未満の事業所は 95%、10 人未満の事業所は、75%となっています。（平成 26 年経済センサス基礎調査）また、市内従業者のうち 60%が従業者 50 人未満の事業所に勤務しています。（同調査）労働者 50 人未満の小規模事業場では、メンタルヘルス対策に遅れがあると指摘されており、地域産業保健センター※等関係機関との連携が必要になっています。（※用語解説 P32 参照）

1) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

取り組み項目	内容（担当課・団体）
① 労働相談事業	◎重複項目 （重点施策 2）1）取り組み項目③ P29 参照 （産業観光課）
② 法律相談	◎重複項目 （重点施策 1）5）取り組み項目④ P28 参照 （産業観光課）

2) 経営者に対する対策の推進

取り組み項目	内容（担当課・団体）
① 創業塾	市内の起業・創業の促進による地域の経済活性化を図るため、泉南市商工会、日本政策金融公庫と連携し、産業競争力強化法に基づく事業を実施します。（産業観光課）
② 中小企業資金融資	大阪府制度融資の経営安定サポート資金、日本政策金融公庫の小規模事業者経営改善資金利用者に制度融資等に係る利子補給を行います。（産業観光課）

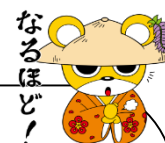
③ 中小企業信用保険法の規定による 認定	国の指定した業種を営む事業者を対象に、セーフティネット保証に対応した大阪府融資制度に申し込むための必要な書類を発行します。 (産業観光課)
-------------------------	--

【目標】

指標	現状値	目標値	目標設定の考え方
労働相談事業	1人	4人	年4回の相談の周知を図る

<用語解説>

※地域産業保健センター（P31）：労働者50人未満の産業医の選任義務のない小規模事業場やそこで働く人を対象として、労働安全衛生法に定められた保健指導などの産業保健サービスを提供します。



～ご存知ですか？～

○自殺予防週間（9月10日～9月16日）

自殺について、誤解や偏見をなくし、正しい知識を広く普及啓発することを目的に、自殺対策基本法では、9月10日から9月16日までを「自殺予防週間」と位置付けています。

○自殺対策強化月間（3月）

年度末の3月に自殺者が増加することから、3月を「自殺対策強化月間」と定め、相談事業等自殺対策を集中的に展開するものとしています。

第5章 泉南市の自殺対策の推進体制

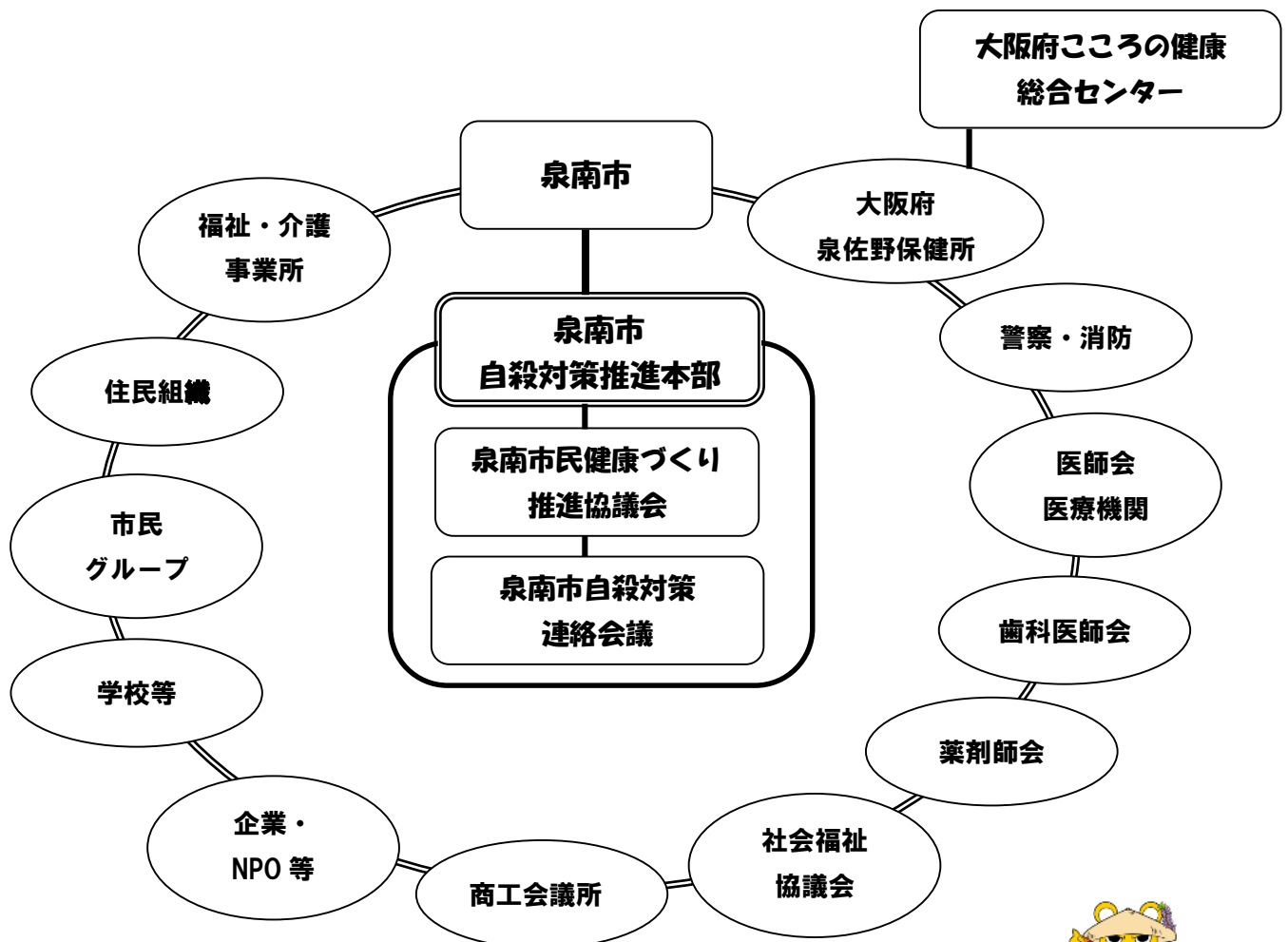
1. 計画の周知

計画を推進するために、市民一人ひとりが自殺対策への重要性を理解し、取り組みを行えるよう、市のホームページなどを活用し、計画の市民への周知を行います。

2. 推進体制

自殺対策を推進するため、泉南市自殺対策推進本部会議、泉南市民健康づくり推進協議会、泉南市自殺対策連絡会議を活用し、市における総合的な対策を推進します。

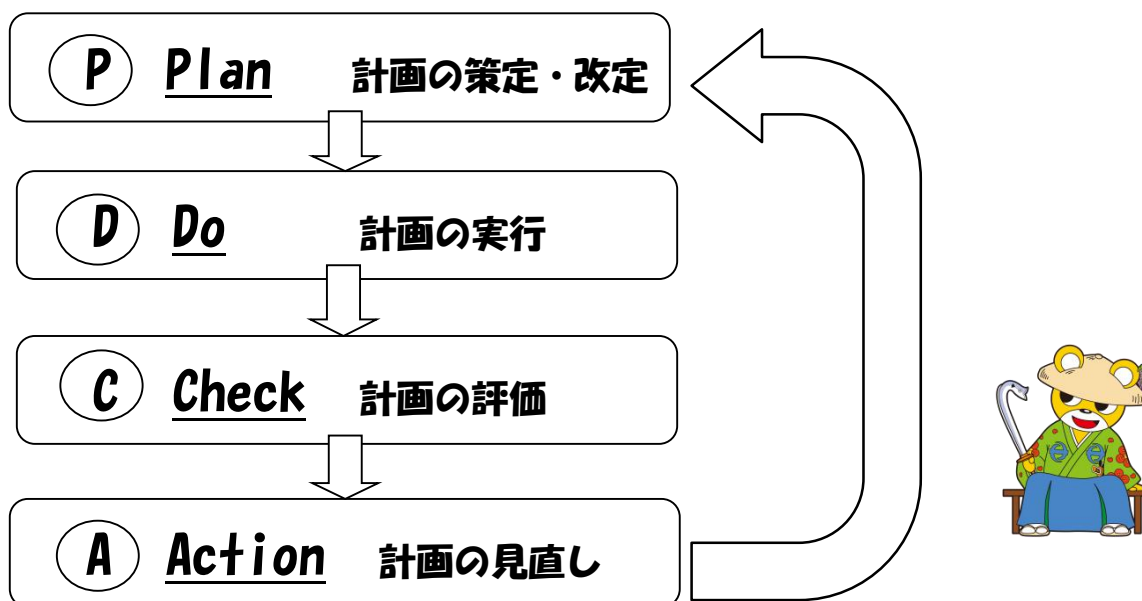
また、市民の理解及び協力を得るとともに、関係機関や民間団体等との連携を強化し、それぞれの分野で、事業の推進を図るとともに、進行状況の確認、評価を行います。



3. 進行管理

計画を効果的・計画的に推進していくために、問題解決をシステム化する PDCA サイクル※（用語解説ページ下を参照）を導入し、計画の評価を行う平成 35（2023）年度における総合的な見直しだけでなく、定期的に泉南市自殺対策推進本部会議、泉南市民健康づくり推進協議会等で、関係部署の取り組みや目標達成状況を把握し、検証・評価を行います。

PDCA サイクルによる進行管理



<用語解説>

※PDCA サイクル：業務プロセスの管理手法の 1 つ。Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）の 4 段階を繰り返すことで業務を継続的に改善すること。

資料編



鹿児島市マスコットキャラクター「奥南熊寺郎」"せんくま"

1. 自殺対策基本法（平成十八年法律第八十五号）

目次

第一章 総則（第一条—第十一条）

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等（第十二条—第十四条）

第三章 基本的施策（第十五条—第二十二條）

第四章 自殺総合対策会議等（第二十三条—第二十五条）

附則

第一章 総則

（目的）

第一条 この法律は、近年、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して、これに対処していくことが重要な課題となっていることに鑑み、自殺対策に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、自殺対策の基本となる事項を定めること等により、自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等の支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする。

（基本理念）

第二条 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、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の解消に資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かつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない。

2 自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみ捉えられるべきものではなく、その背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、社会的な取り組みとして実施されなければならない。

3 自殺対策は、自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない。

4 自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施されなければならない。

5 自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない。

（国及び地方公共団体の責務）

第三条 国は、前条の基本理念（次項において「基本理念」という。）にのっとり、自殺対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

2 地方公共団体は、基本理念にのっとり、自殺対策について、国と協力しつつ、当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

3 国は、地方公共団体に対し、前項の責務が十分に果たされるように必要な助言その他の援助を行うものとする。

（事業主の責務）

第四条 事業主は、国及び地方公共団体が実施する自殺対策に協力するとともに、その雇用する労働者の心の健康の保持を図るため必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

（国民の責務）第五条 国民は、生きることの包括的な支援としての自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるよう努めるものとする。

（国民の理解の増進）

第六条 国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じて、自殺対策に関する国民の理解を深めるよう必要な措置を講ずるものとする。

（自殺予防週間及び自殺対策強化月間）

第七条 国民の間に広く自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるとともに、自殺対策の総合的な推進に資するため、自殺予防週間及び自殺対策強化月間を設ける。

2 自殺予防週間は九月十日から九月十六日までとし、自殺対策強化月間は三月とする。

3 国及び地方公共団体は、自殺予防週間においては、啓発活動を広く展開するものとし、それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

4 国及び地方公共団体は、自殺対策強化月間においては、自殺対策を集中的に展開するものとし、関係機関及び関係団体と相互に連携協力を図りながら、相談事業その他それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

（関係者の連携協力）

第八条 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校（学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）第一条に規定する学校をいい、幼稚園及び特別支援学校の幼稚部を除く。第十七条第一項及び第三項において同じ。）、自殺対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者は、自殺対策の総合的かつ効果的な推進のため、相互に連携を図りながら協力するものとする。

（名誉及び生活の平穏への配慮）

第九条 自殺対策の実施に当たっては、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穏に十分配慮し、いやしくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならない。

（法制上の措置等）

第十条 政府は、この法律の目的を達成するため、必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

(年次報告)

第十一条 政府は、毎年、国会に、我が国における自殺の概況及び講じた自殺対策に関する報告書を提出しなければならない。

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

(自殺総合対策大綱)

第十二条 政府は、政府が推進すべき自殺対策の指針として、基本的かつ総合的な自殺対策の大綱(次条及び第二十三条第二項第一号において「自殺総合対策大綱」という。)を定めなければならない。

(都道府県自殺対策計画等)

第十三条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画(次項及び次条において「都道府県自殺対策計画」という。)を定めるものとする。

2 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、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画(次条において「市町村自殺対策計画」という。)を定めるものとする。

(都道府県及び市町村に対する交付金の交付)

第十四条 国は、都道府県自殺対策計画又は市町村自殺対策計画に基づいて当該地域の状況に応じた自殺対策のために必要な事業、その総合的かつ効果的な取り組み等を実施する都道府県又は市町村に対し、当該事業等の実施に要する経費に充てるため、推進される自殺対策の内容その他の事項を勘案して、厚生労働省令で定めるところにより、予算の範囲内で、交付金を交付することができる。

第三章 基本的施策

(調査研究等の推進及び体制の整備)

第十五条 国及び地方公共団体は、自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するため、自殺の実態、自殺の防止、自殺者の親族等の支援の在り方、地域の状況に応じた自殺対策の在り方、自殺対策の実施の状況等又は心の健康の保持増進についての調査研究及び検証並びにその成果の活用を推進するとともに、自殺対策について、先進的な取り組みに関する情報その他の情報の収集、整理及び提供を行うものとする。

2 国及び地方公共団体は、前項の施策の効率的かつ円滑な実施に資するための体制の整備を行うものとする。

(人材の確保等)

第十六条 国及び地方公共団体は、大学、専修学校、関係団体等との連携協力を図り

ながら、自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上に必要な施策を講ずるものとする。

（心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等）

第十七条 国及び地方公共団体は、職域、学校、地域等における国民の心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進並びに相談体制の整備、事業主、学校の教職員等に対する国民の心の健康の保持に関する研修の機会の確保等必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、前項の施策で大学及び高等専門学校に係るものを講ずるに当たっては、大学及び高等専門学校における教育の特性に配慮しなければならない。

3 学校は、当該学校に在籍する児童、生徒等の保護者、地域住民その他の関係者との連携を図りつつ、当該学校に在籍する児童、生徒等に対し、各人が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涵かん養等に資する教育又は啓発、困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育又は啓発その他当該学校に在籍する児童、生徒等の心の健康の保持に係る教育又は啓発を行うよう努めるものとする。

（医療提供体制の整備）

第十八条 国及び地方公共団体は、心の健康の保持に支障を生じていることにより自殺のおそれがある者に対し必要な医療が早期かつ適切に提供されるよう、精神疾患を有する者が精神保健に関して学識経験を有する医師（以下この条において「精神科医」という。）の診療を受けやすい環境の整備、良質かつ適切な精神医療が提供される体制の整備、身体の傷害又は疾病についての診療の初期の段階における当該診療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、救急医療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、精神科医とその地域において自殺対策に係る活動を行うその他の心理、保健福祉等に関する専門家、民間の団体等の関係者との円滑な連携の確保等必要な施策を講ずるものとする。

（自殺発生回避のための体制の整備等）

第十九条 国及び地方公共団体は、自殺をする危険性が高い者を早期に発見し、相談その他の自殺の発生を回避するための適切な対処を行う体制の整備及び充実に必要な施策を講ずるものとする。

（自殺未遂者等の支援）

第二十条 国及び地方公共団体は、自殺未遂者が再び自殺を図ることのないよう、自殺未遂者等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

（自殺者の親族等の支援）

第二十一条 国及び地方公共団体は、自殺又は自殺未遂が自殺者又は自殺未遂者の親族等に及ぼす深刻な心理的影響が緩和されるよう、当該親族等への適切な支援を行

うために必要な施策を講ずるものとする。

(民間団体の活動の支援)

第二十二条 国及び地方公共団体は、民間の団体が行う自殺の防止、自殺者の親族等の支援等に関する活動を支援するため、助言、財政上の措置その他の必要な施策を講ずるものとする。

第四章 自殺総合対策会議等

(設置及び所掌事務)

第二十三条 厚生労働省に、特別の機関として、自殺総合対策会議（以下「会議」という。）を置く。

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

一 自殺総合対策大綱の案を作成すること。

二 自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。

三 前二号に掲げるもののほか、自殺対策に関する重要事項について審議し、及び自殺対策の実施を推進すること。

(会議の組織等)

第二十四条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。

3 委員は、厚生労働大臣以外の国务大臣のうちから、厚生労働大臣の申出により、内閣総理大臣が指定する者をもって充てる。

4 会議に、幹事を置く。

5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。

6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。

7 前各項に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

(必要な組織の整備)

第二十五条 前二条に定めるもののほか、政府は、自殺対策を推進するにつき、必要な組織の整備を図るものとする。

2. 自殺総合対策大綱（平成29年7月25日閣議決定）

「自殺総合対策大綱」（概要）

※下線は旧大綱からの主な変更箇所

平成28年の自殺対策基本法の改正や我が国の自殺の実態を踏まえ抜本的に見直し

第1 自殺総合対策の基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す

➤ 自殺対策は、社会における「**生きることの阻害要因**」を減らし、「**生きることの促進要因**」を増やすことを通じて、**社会全体の自殺リスクを低下**させる

阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等
促進要因：自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等

第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

➤ 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である

➤ 年間自殺者数は減少傾向にあるが、**非常事態はまだ続いている**

➤ 地域レベルの実践的な取組を**PDCAサイクルを通じて推進**する

第3 自殺総合対策の基本方針

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

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

1. **地域レベルの実践的な取組への支援を強化**する
2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
4. 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る
5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
6. 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
7. **社会全体の自殺リスクを低下**させる
8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
9. 遺された人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. **子ども・若者の自殺対策を更に推進**する
12. **勤務問題による自殺対策を更に推進**する

第5 自殺対策の数値目標

➤ 先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、**平成38年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少**（平成27年18.5 ⇒ 13.0以下）

(WHO:仏15.1(2013)、米13.4(2014)、独12.6(2014)、加11.3(2012)、英7.5(2013)、伊7.2(2012))

第6 推進体制等

1. 国における推進体制
2. 地域における**計画的な自殺対策の推進**
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し

3. 大阪府自殺対策基本指針の一部改正について（平成30年3月）

大阪府自殺対策基本指針の一部改正について（平成30年3月）【概要】

目標 「自殺者数の減少を維持」と「府内市町村計画の早期策定を支援」

ポイント

- 自殺対策基本法改正（H28.4）を受け、法律上の計画に位置付け
- 目標を設定し進捗状況を確認（PDCAサイクル）
- 若年層（学生、生徒、妊産婦等）向け対策を推進
- 計画期間を6年に設定（平成29年度～34年度末）

主な改正点

- 平成29年7月閣議決定の自殺総合対策大綱を踏まえ、平成30年度中に府内市町村が、自殺対策計画の策定を終えるよう、府の支援強化を明文化

第1章 自殺対策の現状と課題

- 大阪府の自殺者の状況
 - ・平成23年から毎年減少、平成28年は、全国で2番目に低い自殺死亡率
 - ・40歳未満の若年層では自殺が死因の1位。原因・動機・職業が多岐にわたる
- 大阪府の自殺対策における課題
 - ・若年層、自殺未遂者、自死遺族への支援と関係機関の連携強化

第2章 自殺対策の基本的な考え方

- 基本的な認識
 - ・自殺は、様々な要因が背景となって、心理的に追い込まれた末の死
- 基本的な方針
 - ・「包括的な支援」「総合対策」と位置づけ、全ての府民にとっての生涯を通じたところの健康問題として、段階に応じて取り組む

第3章 自殺対策の重点的な施策

各部局における取り組みみを、「実践的な取り組みみ支援」、「実態把握」、「普及啓発」、「人材養成」、「ストレス対応」、「受診促進」、「相談支援」、「未遂者支援」、「自死遺族支援」、「公民協働」の10のカテゴリーに再編。

第4章 自殺対策の推進体制

○大阪府における推進体制

- こころの健康総合センターに、自殺対策の中心的役割を果たす「自殺対策推進センター」を設置
- 保健所が中心となって地域のネットワークを構築

○市町村における連携・協力体制

- 住民に身近な団体として、地域の関係機関との連携・協力体制を支援

4. フォーカスグループインタビューの結果

1) グループインタビュー

高齢者の自殺について、座談会形式で下記のテーマでインタビューを行いました。

【日 程】平成31年1月21日開催 地域ケア会議にて

【場 所】なでしこりんくう地域交流室

【出 席】民生委員3名、支えあい推進員12名、地域包括支援員3名、計18名

【テーマ】・地域の高齢者の状況はどうか

・どのような支援が必要なのか

「地域の高齢者の状況はどうか」について

- ・地域で男性は外に出ない。友達がいない。こまめに話に行ったほうが良かったかと後で思った。
- ・妻が要介護で、施設に出たり入ったりしていた。妻が施設に入っているときは、夫は酒を多量に飲み、アルコール依存症で入院し、退院後は元気にしていたが、妻が死亡し、後を追って自殺した。気分の落ち込みやSOSに気づきにくい。
- ・はじめてあった人に自分の困っていることを相談できないだろう。信頼関係を構築するのは難しい。
- ・1か月に1回くらいの訪問では、SOSを出していても気づかない。隣近所の人なら気づくかもしれない。
- ・自殺した事例では、死ぬ前に何人も人に会っている。誰かに止めてもらいたかったのではないかと。人の相談にものっていた。妻が亡くなったのが引き金になったのだろう。
- ・自殺を止められた人が、後々まで、生きていても「生き地獄や」と言っていた。止めてよかったのか。

「どのような支援が必要なのか」について

- ・話せる仲間、人がいることが大事である。
- ・近所など近すぎたら、話せないこともある。そのような時は、電話相談が有効かもしれない。
- ・匿名で電話で話をし、楽になったという意見もある。
- ・誰もが死にたくない、止めてほしいと思っている。近所みんなが気づくようにしないといけない。そのために、こんな時には気づいて声をかけるという周知、啓発が大事ではないか。
- ・男性の70歳代は、定年後出る機会がなくなる。老人会などに声をかけても、女性

が多く入りにくい。

- 男性70歳代は、老人会には入りたくないし、何してよいかもわからないのではないかな。
- グランドゴルフやカラオケなら男性も多く出席している。今までの人生で頑張ってきたことが活かせるところがあればいいのだが…。
- 格差の拡大で、勝ち組負け組ができ、負け組の人への支援が必要だろうが、引っ張ってくるのが大変。男性は、話がつながらない。
- 高齢になると新たな人間関係を構築するのが難しい。
- 地域の中で、セーフティネットができて、人がつながっていることが必要。

2) インタビュー

泉南市内の精神科医に下記のテーマでインタビューを行いました。

【日 程】平成31年2月4日 午後2時25分から3時

【出 席】精神科医

【テーマ】・精神科医療、地域医療との連携のために何が必要か

- ・精神科医療として、自殺予防のためにどのような支援が必要なのか
- ・そのために、市の施策として何が求められるのか

- ・本市では、精神科病院は2か所あるが、クリニックは市内にはない。
- ・日常業務の中で、地域の連携会議に頻回に出席することは、難しい。
- ・ケースワーカー等の訪問指導の中で、自殺のサインに気づき診療に結びつけることが必要ではないか。
- ・市内の精神科病院は立地条件に加えて、偏見もあり受診には強い抵抗がみられる。
- ・開業医の先生が、紹介するのは近隣市町の海側のクリニックになると思う。
- ・救急病院からの退院後、自殺念慮のため転院するケースはある。
- ・救急隊、救急病院との連携は必要ではないか。
- ・高齢者、ひきこもりなど、家族が気づいてつながる場合はあるが、独居の場合など、サインを出している人を誰が気づき、支援するのか、課題である。
- ・希死念慮の場合、治療は任意となる。
- ・付き添い、保護者がいる場合は、医療保護入院とすることができるが、家族がいないと難しい。
- ・即応性と長い目で見て個人に寄り添っていくことが重要である。
- ・かかりつけ医で、うつ病の薬を処方されている場合があるが、効果がみられていない場合もあるため、内科医等との連携が必要である。
- ・自殺のサインを受け止め、地域医療（受診）にいかにつなぐかネットワークづくりが重要である。

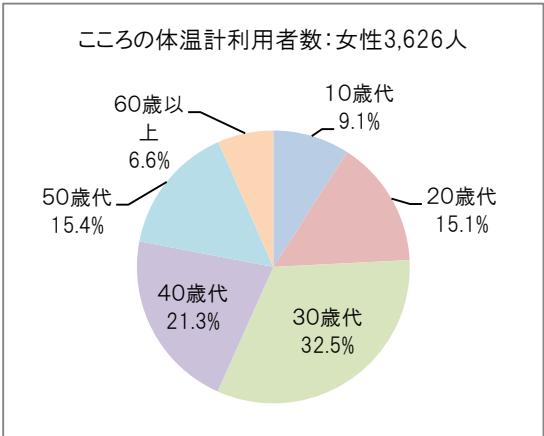
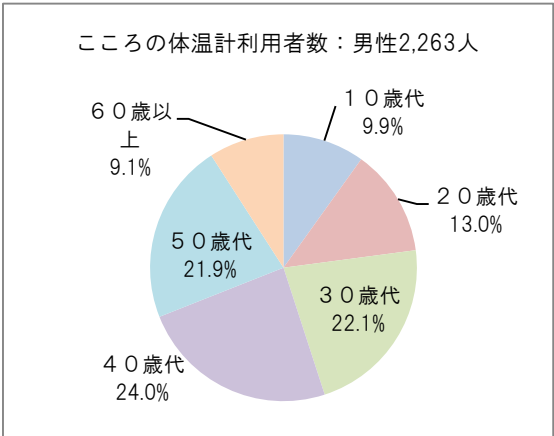
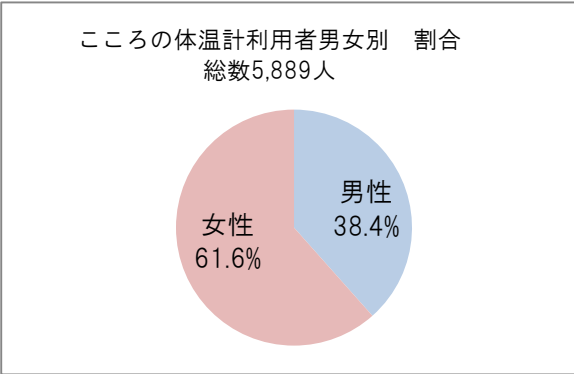
5. 「こころの体温計」の結果

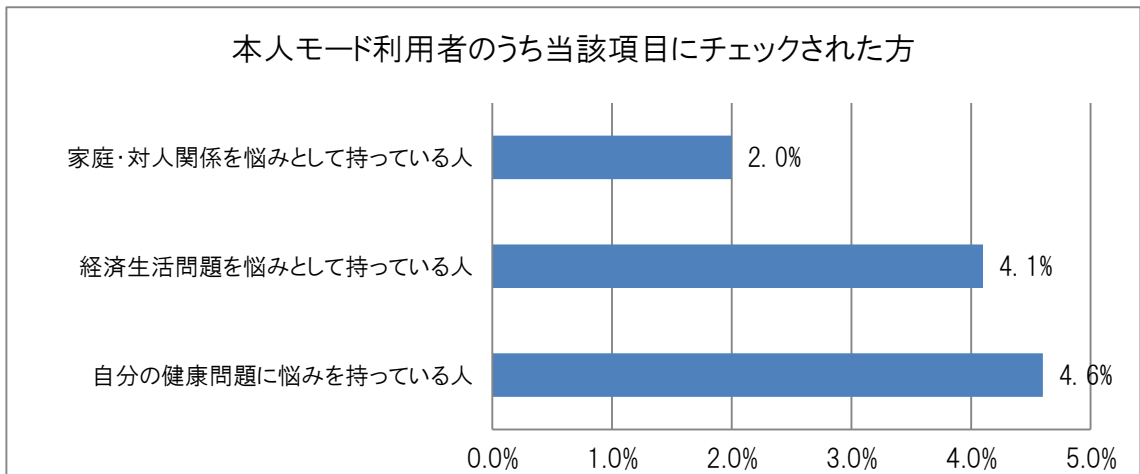
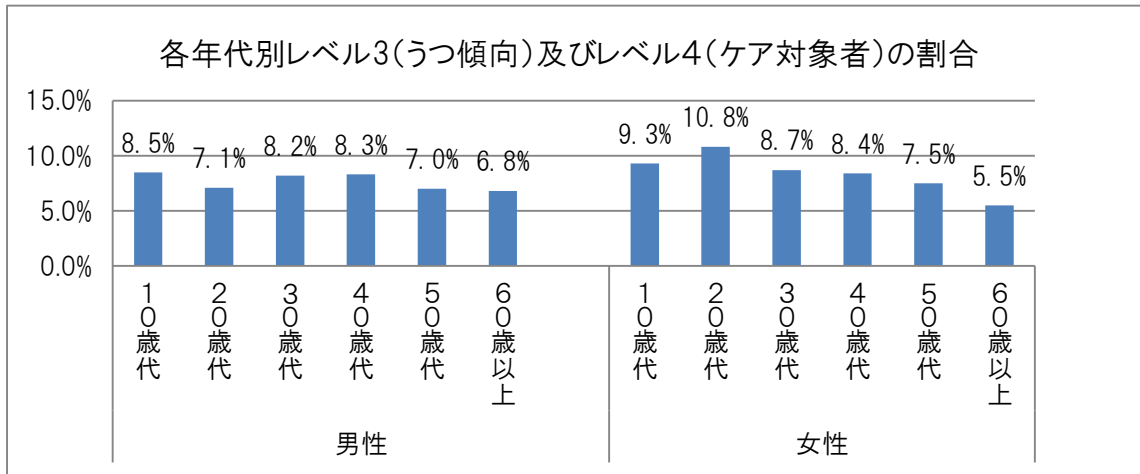
平成 29 年 5 月から開始した「こころの体温計」の「本人モード」へのアクセスは、平成 30 年 3 月までの利用者数は延べ 5,889 人でした。

女性の利用者が約 60%を占めています。年齢別では、男性は 40 歳代が一番多くなっていますが、女性では 30 歳代が多くなっています。泉南市のホームページからアクセスするため、若い世代の利用が多くなっています。

レベル3（うつ傾向）及びレベル4（ケア対象者）の割合は男性では、10 歳代が高くなっています。女性では 20 歳代が一番高くなっています。

健康問題、経済問題にチェックされた方が、4.0%を超えていました。





6. 来所者アンケートの集計について

自殺対策計画策定のため、平成30年9月～11月までの3か月間、泉南市立保健センターを利用した市民336人にアンケートを実施しました。

アンケート内容は、地域自殺対策政策パッケージの調査票を参考に作成しました。

【アンケート結果】

1) 回答者

(1) 性別

	人	割合
男性	33	9.8%
女性	302	89.9%
その他	0	0.0%
無効回答	1	0.3%
計	336	100.0%

(2) 性別・年齢別

	人	割合	40歳未満	40～64歳	65歳以上
男性	33	9.8%	2	1	28
女性	302	89.9%	164	88	50
その他	0	0.0%	0	0	0
無効回答	1	0.3%	0	0	1
計	336	100.0%	166	89	79

(3) 家族構成

	人	割合
ひとり暮らし	17	5.1%
配偶者のみ	97	28.9%
親と子（2世代）	182	54.1%
祖父母と親と子（3世代）	22	6.5%
その他	7	2.1%
無効回答	11	3.3%
計	336	100.0%

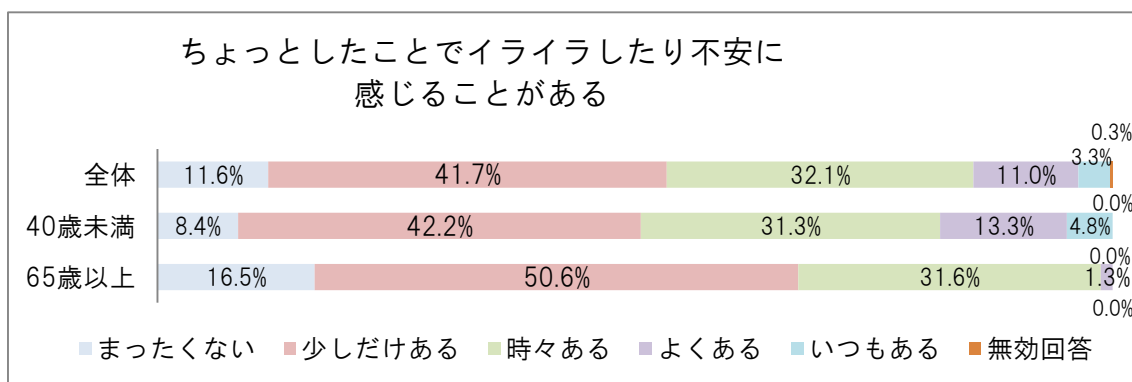
ひとり暮らしは、65歳以上の中で見ると16.5%、40歳未満では、0人となっています。

アンケートの回答者は、乳幼児健診の保護者や健康教室受講者となっており、圧倒的に女性が多くなっています。男性では、健康教室受講者がほとんどとなっています。

2) 日頃のストレスについて

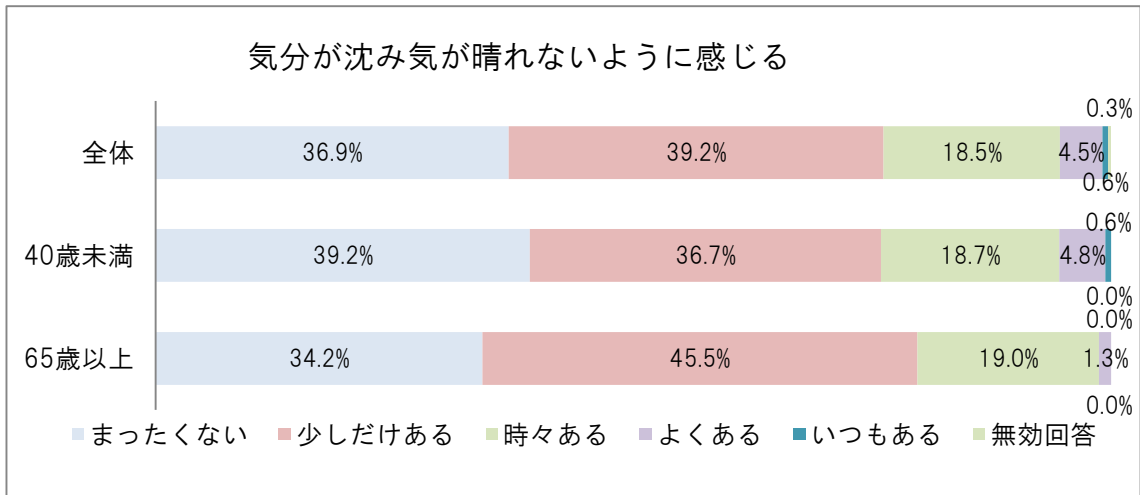
(1) ちょっとしたことでもイライラしたり不安に感じることもある。

	人	割合
まったくない	39	11.6%
少しだけある	140	41.7%
時々ある	108	32.1%
よくある	37	11.0%
いつもある	11	3.3%
無効回答	1	0.3%
計	336	100.0%



(2) 気分が沈み気が晴れないように感じることもある。

	人	割合
まったくない	124	36.9%
少しだけある	132	39.2%
時々ある	62	18.5%
よくある	15	4.5%
いつもある	2	0.6%
無効回答	1	0.3%
計	336	100.0%

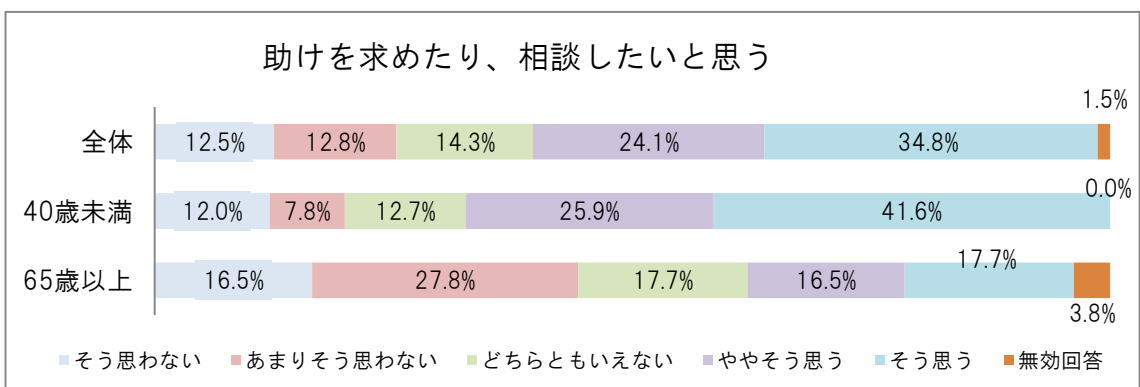


40歳未満では、イライラが「よくある」また「いつもある」が18.1%となっている。子育て世代のイライラや不安がうかがえます。

3) 相談すること・相談者について

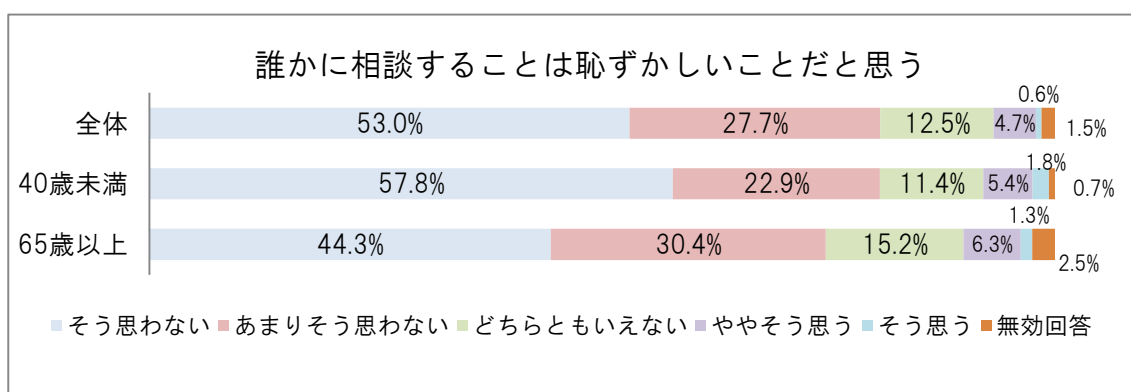
(1) あなたは悩みやストレスを感じた時に助けを求めたり、誰かに相談したいと思う。

	人	割合
そう思わない	42	12.5%
あまりそう思わない	43	12.8%
どちらともいえない	48	14.3%
ややそう思う	81	24.1%
そう思う	117	34.8%
無効回答	5	1.5%
計	336	100.0%



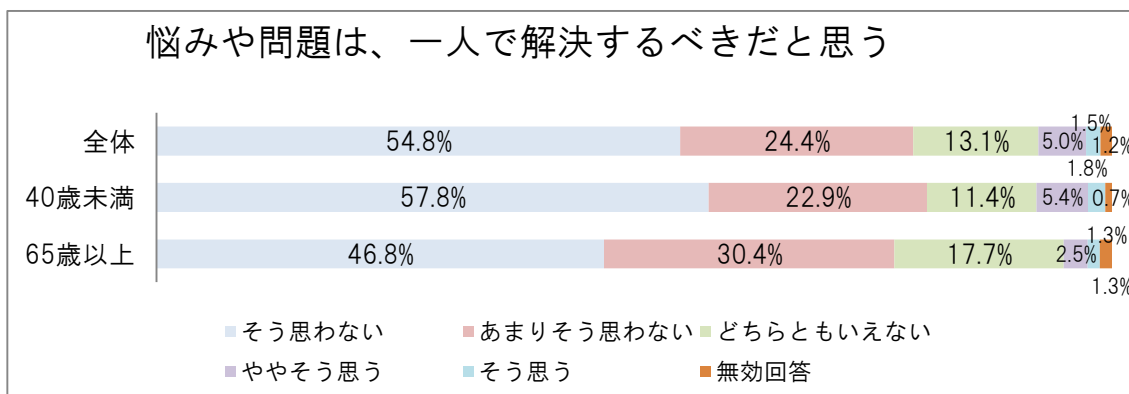
(2) 誰かに相談することは恥ずかしいことだと思う。

	人数	割合
そう思わない	178	53.0%
あまりそう思わない	93	27.7%
どちらともいえない	42	12.5%
ややそう思う	16	4.7%
そう思う	2	0.6%
無効回答	5	1.5%
計	336	100.0%



(3) 悩みや問題は、自分ひとりで解決すべきだと思う。

	人数	割合
そう思わない	184	54.8%
あまりそう思わない	82	24.4%
どちらともいえない	44	13.1%
ややそう思う	17	5.0%
そう思う	5	1.5%
無効回答	4	1.2%
計	336	100%



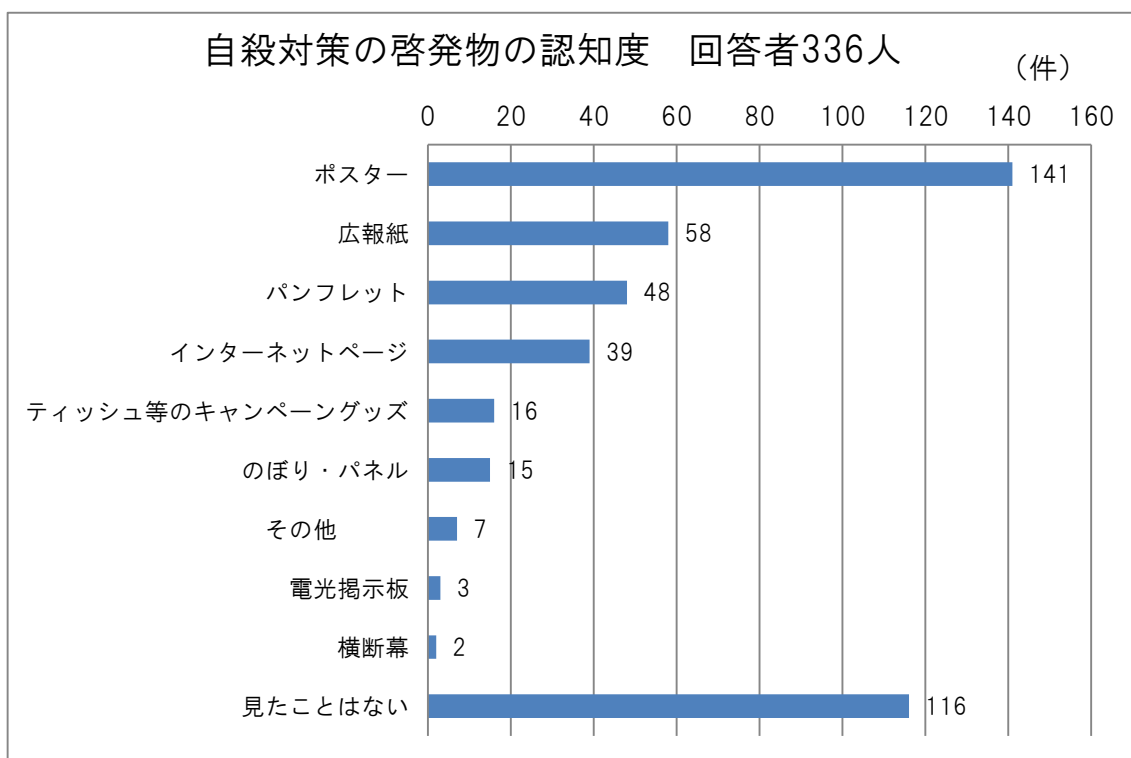
「悩みや問題は、自分ひとりで解決するべき」や「誰かに相談することははずかしいことだと思う」と答えた人は、若年者に多いが、「助けを求めたり誰かに相談したいと思う」では、「そう思う」が高齢者で少なくなっています。

4) 自殺対策・予防策についての認知度

(1) あなたは自殺対策に関する啓発物を見たことがありますか。(重複回答あり)

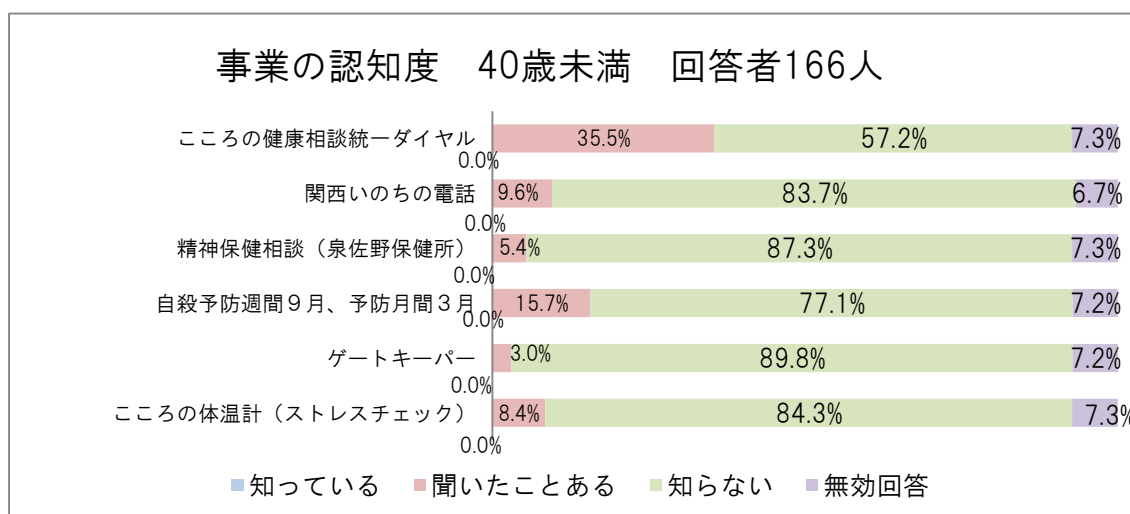
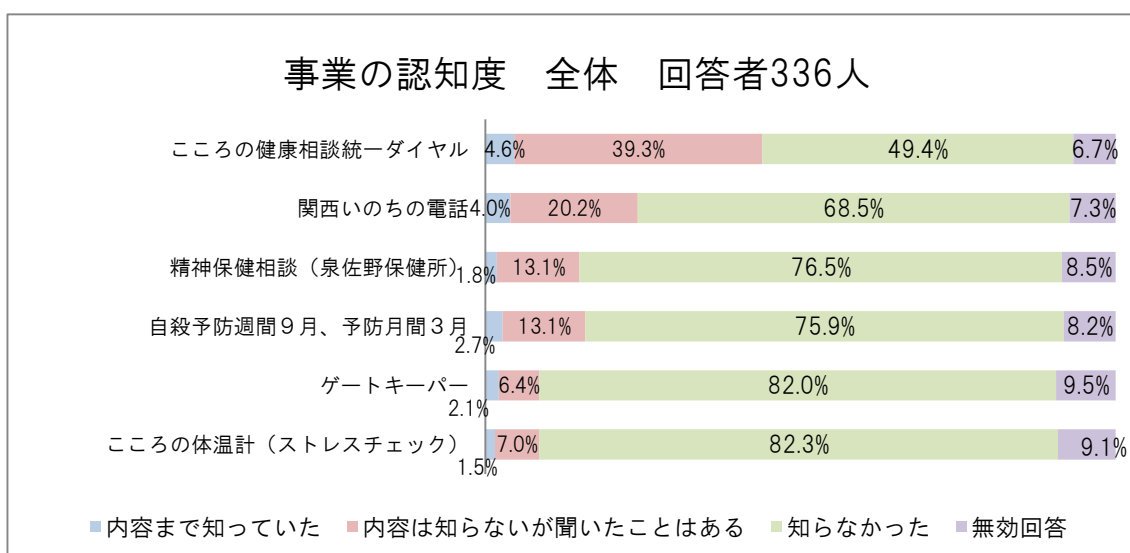
	件
ポスター	141
パンフレット	48
広報紙	58
電光掲示板	3
のぼり・パネル	15
インターネットページ	39
ティッシュ等のキャンペーングッズ	16
横断幕	2
その他	7
見たことはない	116
計	445

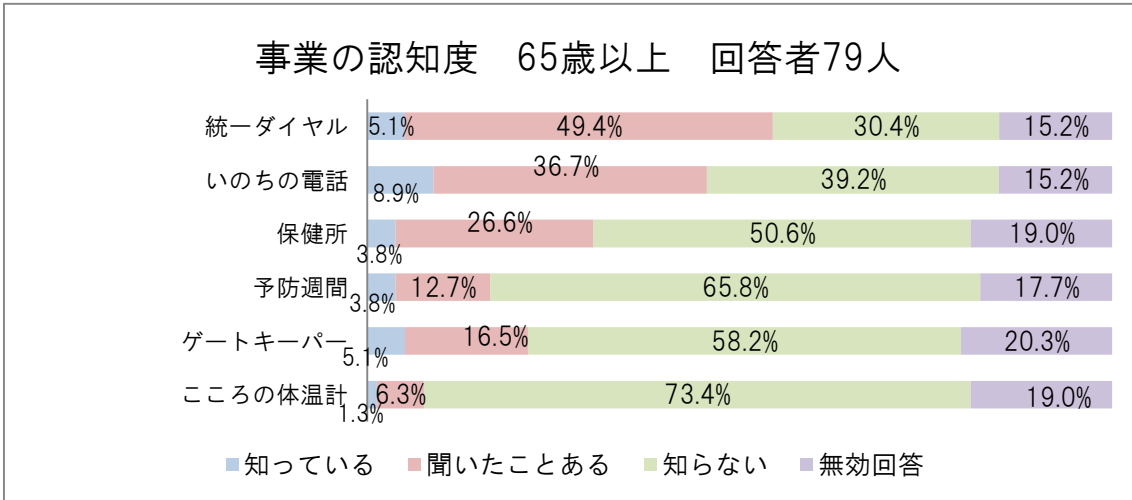
その他(自由記載): 新聞、テレビ、ラジオ



(2) あなたは、自殺対策に関する以下の事柄について知っていましたか。

	統一ダイヤル こころの健康相談	関西いのちの電話	精神保健相談 (泉佐野保健所)	予防月間3月 自殺予防週間9月	ゲートキーパー	こころの体温計 (ストレスチェック)
内容まで知っていた	15	13	6	9	7	5
内容は知らないが聞いたことはある	129	66	43	43	21	23
知らなかった	162	224	251	249	269	270
空白	30	33	36	35	39	38
計	336	336	336	336	336	336





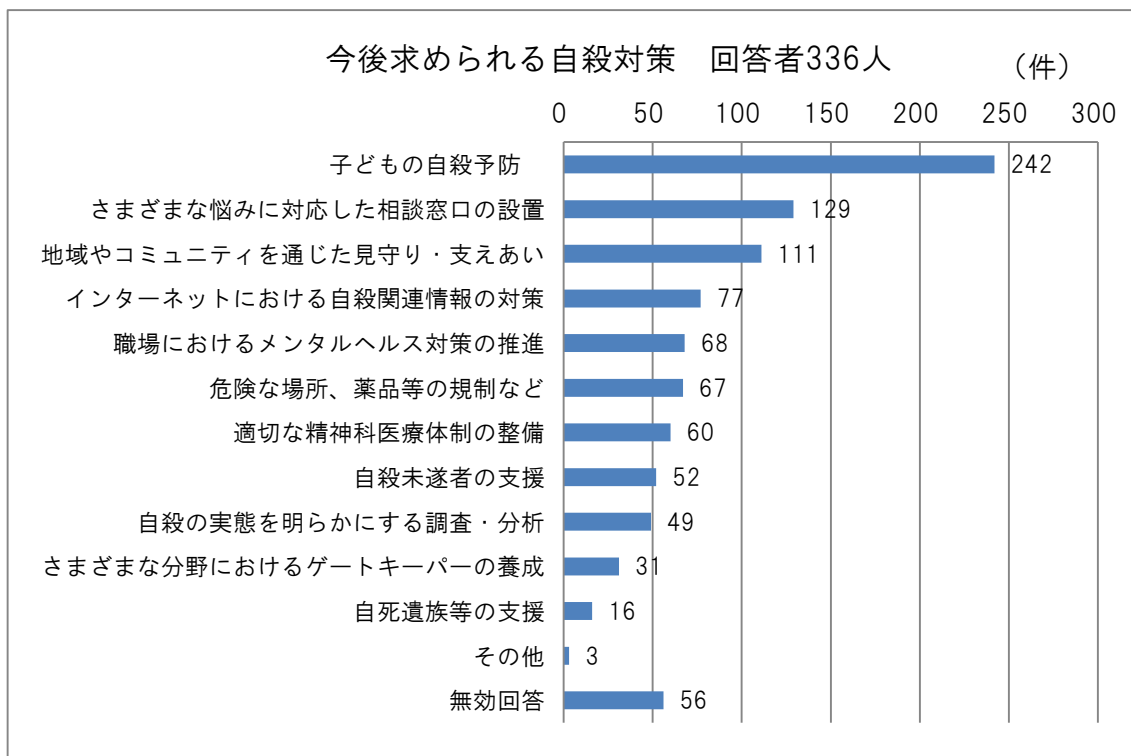
40歳未満では、どの項目も知っているは0人でした。

65歳以上でも、1～7人とどの項目も認知度が低い結果でした。

5) 今後求められる自殺対策について

(1) 今後求められる自殺対策について (重複回答あり)

	件数
子どもの自殺予防	242
さまざまな悩みに対応した相談窓口の設置	129
地域やコミュニティを通じた見守り・支えあい	111
インターネットにおける自殺関連情報の対策	77
職場におけるメンタルヘルス対策の推進	68
危険な場所、薬品等の規制など	67
適切な精神科医療体制の整備	60
自殺未遂者の支援	52
自殺の実態を明らかにする調査・分析	49
さまざまな分野におけるゲートキーパーの養成	31
自死遺族等の支援	16
その他	3
無効回答	56
計	961



その他（自由記載）：・いじめや仕事量による自殺が多く感じるので、そこに発展しないようにする体制作り。（40歳未満）

- ・家庭環境における母親の健全な精神状態を守るための対策。その上で子どもにしっかりと深い愛情を注いで子育てをし、自己肯定感を養わせていくかがとても大切だと感じる。（40歳未満）

・環境 ← 家庭
 ← 社会 （65歳以上）

今後求められる自殺対策は、「子どもの自殺予防」が最も多く、「さまざまな悩みに対応した相談窓口の設置」、「地域やコミュニティを通じた見守り・支えあい」と続いています。

7. 泉南市自殺対策推進本部設置要綱

(設置)

第1条 誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、自殺対策を総合的かつ効果的に推進するため、泉南市自殺対策推進本部（以下「推進本部」という。）を設置する。

(所掌)

第2条 推進本部は、次の事項を所掌する。

- (1) 自殺対策に係る施策の総合的な推進に関すること。
- (2) 自殺対策計画の策定及び検証に関すること。
- (3) その他本部の目的を達成するために必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 推進本部は、本部長、副本部長及び本部員をもって構成する。

- 2 本部長は、市長をもって充てる。
- 3 副本部長は、副市長をもって充てる。
- 4 本部員は、別表に掲げる職員をもって充てる。

(本部長及び副本部長)

第4条 本部長は、推進本部を代表し、会務を総務する。

2 副本部長は、本部長を補佐し、本部長が欠けたとき、又は本部長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 推進本部の会議は、本部長が必要に応じて招集し、その議長となる。

2 本部長は、必要があると認めるときは、本部員以外の者に本部の会議への出席を求めることができる。

(庶務)

第6条 推進本部の庶務は、健康福祉部保健推進課において処理する。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、推進本部の運営に関し必要な事項は、本部長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成30年7月1日から施行する。

泉南市自殺対策推進本部会議 本部員

別表（第3条関係）

市長	本部長
副市長	副本部長
教育長	本部員
総合政策部長	本部員
総合政策部参与	本部員
総務部長兼行革・財産活用室長	本部員
市民生活環境部長	本部員
健康福祉部長	本部員
都市整備部長	本部員
上下水道部長	本部員
教育部長	本部員
教育部参与	本部員

8. 泉南市民健康づくり推進協議会規則

平成 25 年 3 月 29 日規則第 9 号

(趣旨)

第 1 条 この規則は、泉南市附属機関に関する条例（昭和 46 年泉南市条例第 11 号）第 3 条の規定に基づき、泉南市民健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）の組織、運営その他の協議会について必要な事項を定めるものとする。

(組織)

第 2 条 協議会は、委員 20 人以内で組織する。
委員は、次の各号に掲げる者のうちから市長が任命する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 医療を担当する者
- (3) 公共的団体等の代表者
- (4) 関係行政機関の代表者

委員の任期は、2 年とする。ただし、再任を妨げない。
委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。
市長は、特に必要があるときは、臨時委員を任命することができる。
臨時委員は、当該事項の調査及び審議が終了したときは、解任されたものとみなす。

(会長)

第 3 条 協議会に会長を置き、委員の互選によりこれを定める。
会長は、会務を総理し、協議会を代表する。
会長に事故あるとき又は欠けたときは、委員のうち会長があらかじめ指定した者が、その職務を代理する。

(会議)

第 4 条 協議会の会議は、会長が招集し、その議長となる。
協議会は、委員及び臨時委員会の半数以上の出席がなければ、会議を開くことができない。
協議会は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(関係者の意見)

第 5 条 会長は、必要あると認めるときは、委員又は臨時委員以外の者を会議に出席

させて意見を聞くことができる。

(庶務)

第6条 協議会の庶務は、保健推進課において処理する。

(補則)

第7条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営について必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

平成 30 年度 泉南市民健康づくり推進協議会 委員名簿

氏 名	所 属
見谷 薫史	泉南市老人クラブ連合会長
内藤 義彦	武庫川女子大学教授・医師
上林 千恵子	泉南市エイフボランタリーネットワーク会長
谷 純一	泉南市社会福祉協議会長
野上 浩實	泉佐野泉南医師会会長
松本 英一	泉佐野泉南医師会副会長
上中 喜美夫	泉南市区長連絡協議会長
梅田 卓也	泉南薬剤師会副会長
木村 文雄	泉佐野泉南医師会理事 泉南市立保健センター管理医師
堀口 文嗣	泉佐野泉南歯科医師会泉南市代表
片田 邦子	泉南市食生活改善推進協議会長
塩澤 佳子	大阪府歯科衛生士会
伊藤 裕康	大阪府泉佐野保健所長・医師
藪内 良造	泉南市健康福祉部長



泉南市自殺対策計画

発行日 平成31年3月

発行 泉南市健康福祉部保健推進課
(泉南市立保健センター)

〒590-0504

大阪府泉南市信達市場 1584 番地の1