

いのちを支える 守口市自殺対策計画

～ 誰も自死に至ることのない社会を目指して ～

平成 31 年（2019 年）3 月

守 口 市

はじめに

本市におきましては、平成 24 年（2012 年）3 月に「みんなでつくろう元気なもりぐち」を基本理念に掲げ、「守口市健康増進計画（守口市食育推進計画）」を策定し、自殺者数の減少も含めた様々な健康施策の取組みを進めてまいりました。

その中で、自殺対策を総合的に推進し、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して、国は平成 28 年（2016 年）4 月に「自殺対策基本法」を改正し、生きることの包括的な支援を基本理念とした市町村自殺対策計画の策定を各市町村に義務づけました。



自殺の多くは追い込まれた末の死ということが言われており、個人においても地域においても、健康問題や生活苦等の「生きることの阻害要因」を減らし、信頼できる人間関係等の「生きることの促進要因」を増やす取組みを推進することが重要です。

このことから、市の全ての行政分野から「生きる支援」につながるあらゆる取組みを総動員して、まさに生きることの包括的な支援を行うため、全庁横断的な「守口市いのちを支える自殺対策推進本部」を設置し、「いのちを支える守口市自殺対策計画～誰も自死に至ることのない社会を目指して～」を策定しました。

今後は、本計画に基づき、市民の皆様一人ひとりが「自殺が社会全体の問題であり我が事とも無関係ではない」ことを認識し、関係機関や民間団体との連携を一層強化しながら、共にいのちを支え、誰も自死に至ることのない守口市の実現に努めてまいります。“めざすは「市民一人ひとりがゲートキーパー（いのちの門番）に」”です。市民の皆様にもより一層のご理解とご協力をいただきますようよろしくお願いいたします。

終わりに、本計画策定にあたり、ご尽力賜りました各関係機関・団体の皆様をはじめ、パブリックコメントを通じての貴重なご意見、ご提案をいただきました市民の皆様にご心よりお礼申し上げます。

平成 31 年（2019 年）3 月

守口市長 西端 勝樹

目次

第1章 計画策定の趣旨等

1. 計画策定の趣旨	1
2. 計画の位置づけ	1
3. 計画の推進期間	1
4. 計画の数値目標	2

第2章 守口市の自殺をめぐる現状

1. 守口市の現状	3
2. 統計データから見る守口市の自殺の現状	7
3. 健康増進計画(中間評価)で実施した「休養・こころの健康」に関するアンケート結果	9
4. 守口市自殺対策「相談支援事業」の相談分析	10

第3章 いのちを支える自殺対策における取組み

【基本理念】基本目標	13
------------	----

【基本施策】

1. 地域におけるネットワークの強化	14
2. 自殺対策を支える人材の育成	16
3. 住民への啓発と周知	17
4. 生きることの促進要因への支援（自死遺族への支援）	18

【重点施策】

1. 若年層への支援	19
2. 高齢者への支援	20
3. 働く人への支援	21
4. 生活困窮者への支援	21

【生きる支援関連施策】

生きる支援関連施策一覧	26
-------------	----

第4章 自殺対策の推進体制

1. 自殺対策の推進体制	41
2. 目標と施策の評価	43

第5章 参考資料

守口市いのちを支える自殺対策推進本部設置要綱

自殺対策に関連する法律

これまでの守口市自殺対策事業一覧

計画の策定経過

守口市自殺対策相談窓口一覧（こころの相談ダイヤル）

第1章 計画策定の趣旨等

1. 計画策定の趣旨

我が国の自殺対策は、平成18年（2006年）に自殺対策基本法が制定されて以降、大きく前進しました。それまで「個人の問題」とされてきた自殺が「社会の問題」として広く認識されるようになり、国を挙げて自殺対策を総合的に推進した結果、自殺者数の年次推移は減少傾向にある等、着実に成果を上げています。しかし、我が国の自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺による死亡者数）は、主要先進7か国の中で最も高く、自殺者数の累計は毎年2万人を超える水準で積み上がっていることから、非常事態はいまだ続いていると言わざるを得ません。

そうした中、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して、自殺対策を更に総合的かつ効果的に推進するため、施行から10年の節目に当たる平成28年（2016年）に、自殺対策基本法が改正されました。この法律では、自殺対策が「生きることの包括的な支援」として実施されるべきこと等を基本理念に明記するとともに、自殺対策の地域間格差を解消し、誰もが「生きることの包括的な支援」としての自殺対策に関する必要な支援を受けられるよう、全ての都道府県及び市町村が「都道府県自殺対策計画」又は「市町村自殺対策計画」を策定することとされました。

本計画は、自殺総合対策大綱及び大阪府自殺対策基本指針と守口市の自殺実態をも勘案して、「守口市いのちを支える自殺対策推進本部」を設置することで、全庁的な取り組みとして更なる守口市の「生きることの包括的な支援（＝自殺対策）」を推進するために策定しました。

2. 計画の位置づけ

本計画は、平成28年度（2016年度）に改正された自殺対策基本法第13条の2に基づく「市町村自殺対策計画」として位置づけるものであり、「守口市健康増進計画（守口市食育推進計画）」や「守口市地域福祉計画」等の関連する計画との整合性を図りながら策定するものです。

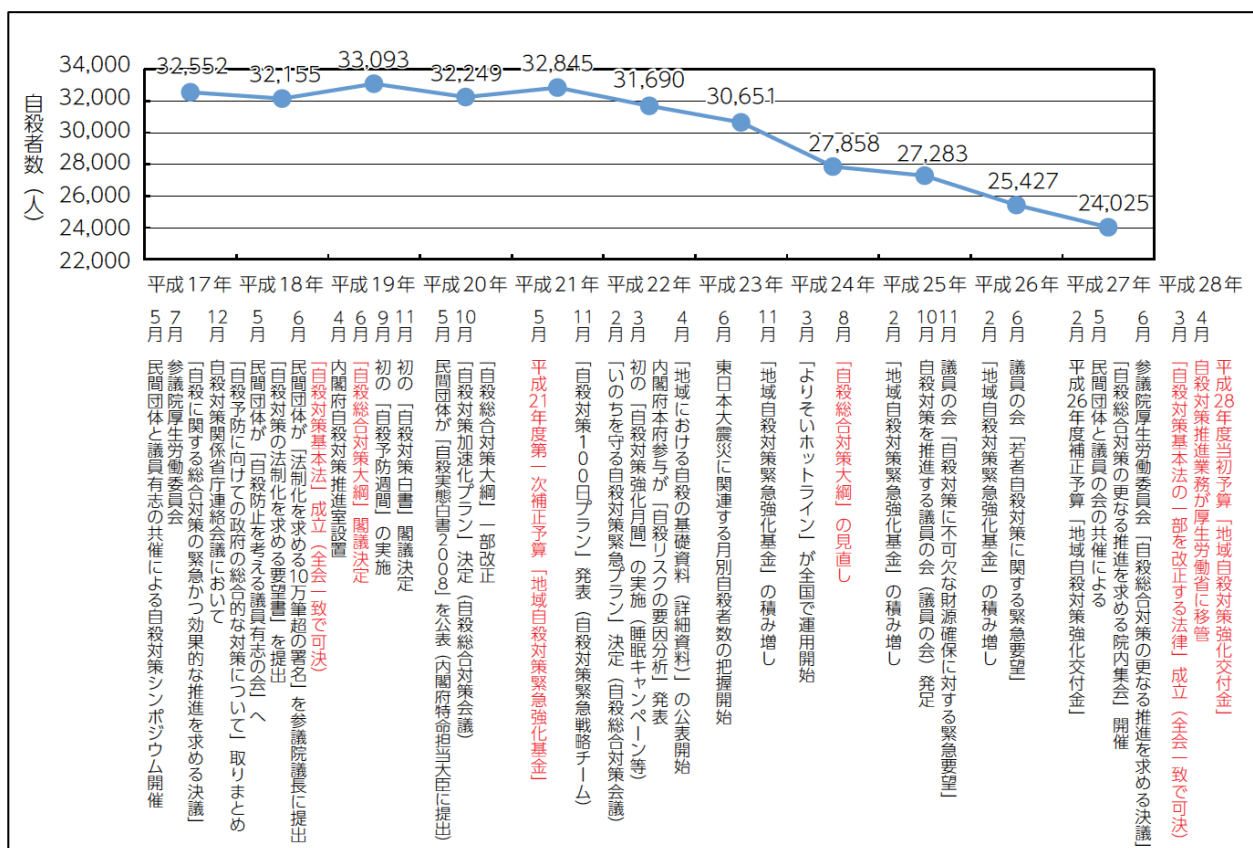
3. 計画の推進期間

本計画は、平成31年度（2019年度）から平成33年度（2021年度）までの3年計画とし、第2期守口市自殺対策計画は、第2期守口市健康増進計画（守口市食育推進計画）の一部として策定する予定です。

4. 計画の数値目標

自殺総合対策大綱の「自殺対策の数値目標」にあるとおり、我が国の自殺対策が最終的に目指すのは「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現ですが、当面の目標として国も「平成 38 年（2026 年）までに自殺死亡者を平成 27 年（2015 年）と比べて 30%以上減少させる」を掲げているため、本市では、この計画期間中に年間自殺者数 23 人を 16 人以下に、自殺死亡率 15.9 を 11.1 以下にすることを目指します。

我が国の自殺対策をめぐる主な動き



資料：平成 28 年版「自殺対策白書」

第2章 守口市の自殺をめぐる現状

1. 守口市の現状

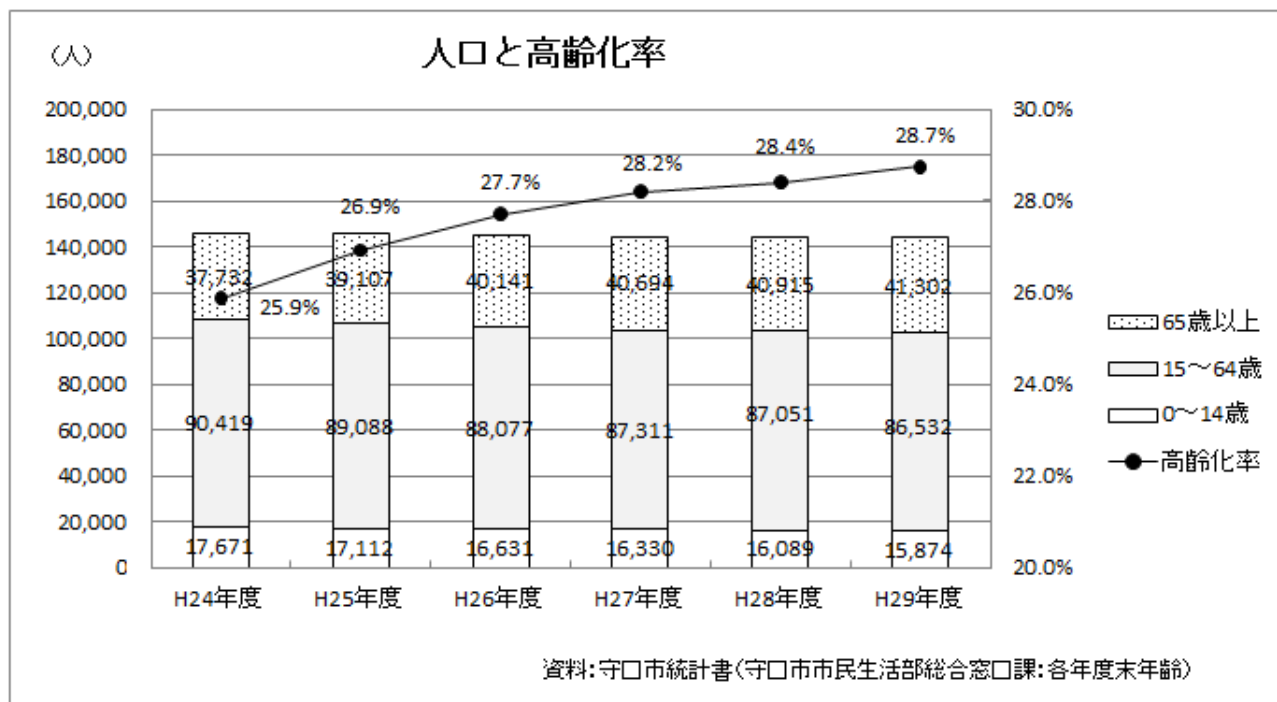
本市は、昭和21年（1946年）に守口・三郷両町が合併し、大阪府内で11番目に市制を施行しました。大阪平野のほぼ中央部、淀川の左岸に位置し、南及び西の二方は大阪市内に、東は門真市に、北は寝屋川市に接して、市域はおおむね淀川の沖積による平坦地です。

府内でもいち早く農村型から都市型へ変貌を遂げ、現在は全域が市街化され、市内には京阪電車・大阪メトロ・大阪モノレールが縦横に走り、国道1号線・阪神高速道路・近畿自動車道等各都市間を結ぶ主要道路が整備され、交通の要衝となっています。

（1）人口と高齢化率

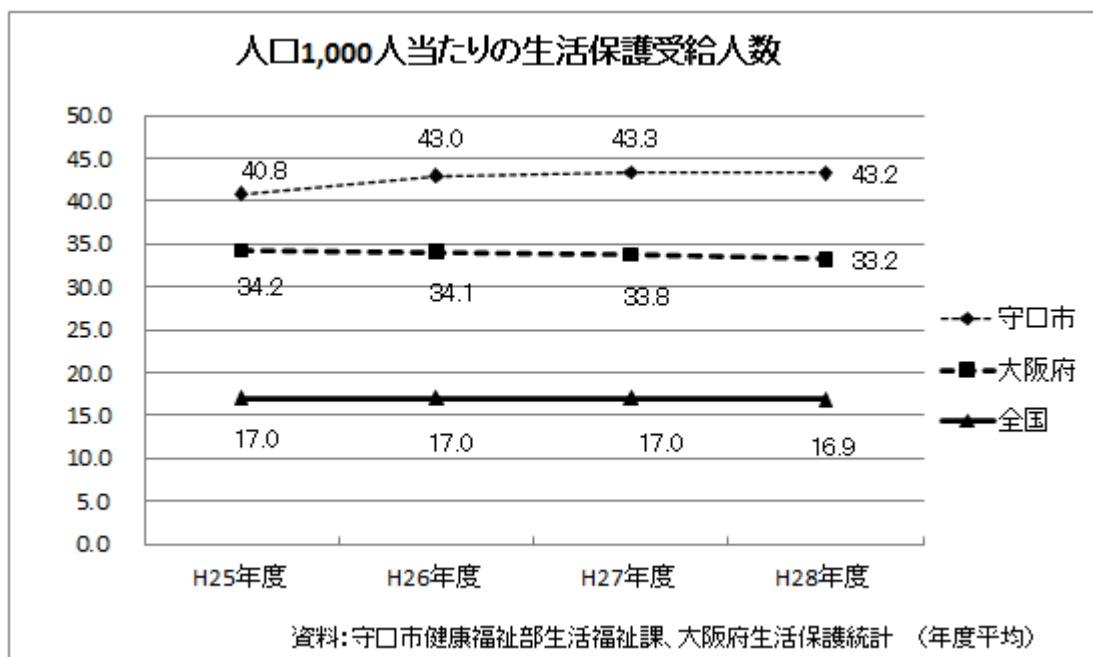
本市の総人口は近年は年々減少しておりましたが、子育て支援策の充実等により近時は人口減少に歯止めがかかり、平成30年（2018年）4月1日現在では143,708人となっています。

年齢階級別にみると、0～14歳と15～64歳は平成24年度（2012年度）以降減少していますが、65歳以上は年々増加しており、平成29年度（2017年度）の高齢化率は28.7%となっています。



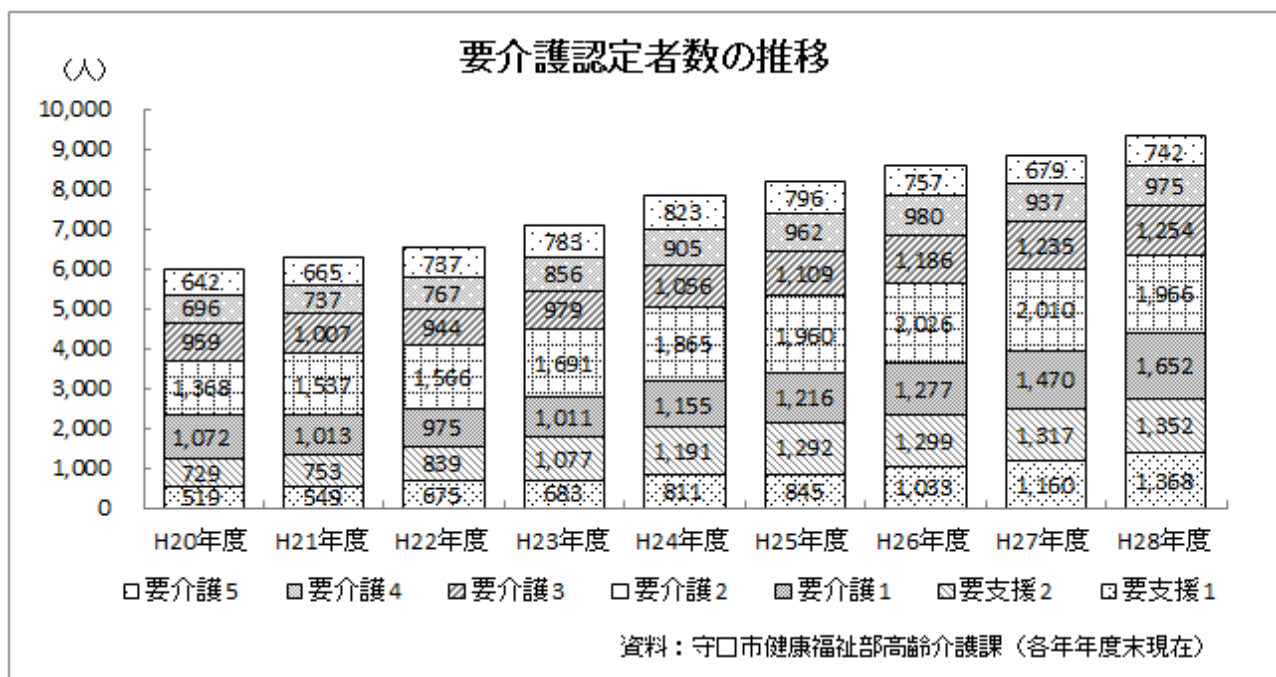
(2) 生活保護の状況

生活保護受給人員割合は、全国・大阪府がともに横ばいであるのに対して、守口市は増加する方向で推移していましたが、平成 28 年度は微減となっています。

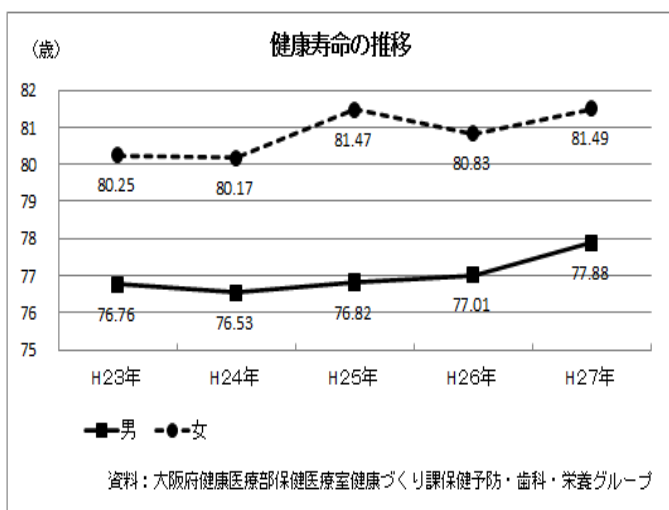


(3) 介護保険の要介護認定者数

要介護認定者は増加し続けており、平成 20 年度 (2008 年度) は 5,985 人、平成 28 年 (2016 年) は 9,309 人となり、約 1.5 倍となっています。



(4) 健康寿命



健康寿命は、平成27年(2015年)で男性77.88歳、女性81.49歳でした。しかし、平均寿命は、それぞれ79.89歳、85.67歳となり、不健康期間(日常生活動作が自立していない期間)が、男性2.01歳、女性4.18歳と長くなっています。大阪府内では、男性で2歳を超えているのは守口市を含めて4市のみ、女性では4歳を超えているのは守口市を含め8市のみとなっています。

(5) 年齢別死因

大阪府における各年代の死因をみると、40歳未満(国が定義する「若年層」)では、平成21年(2009年)から大きな変化はなく、3人に1人が自殺であり、死因の第1位となっています。

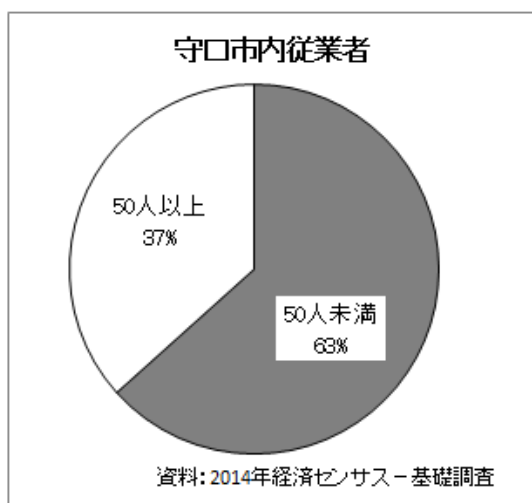
年齢層	順位	平成21年 (2009年)	平成22年 (2010年)	平成23年 (2011年)	平成24年 (2012年)	平成25年 (2013年)	平成26年 (2014年)	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)
39歳以下	1位	自殺 (32.59%)	自殺 (36.44%)	自殺 (33.31%)	自殺 (33.46%)	自殺 (33.69%)	自殺 (32.22%)	自殺 (30.18%)	自殺 (33.65%)
	2位	悪性新生物 (23.89%)	悪性新生物 (14.13%)	悪性新生物 (13.75%)	悪性新生物 (14.20%)	悪性新生物 (15.72%)	悪性新生物 (14.60%)	悪性新生物 (15.43%)	悪性新生物 (14.94%)
	3位	不慮の事故 (12.00%)	不慮の事故 (12.67%)	不慮の事故 (11.46%)	不慮の事故 (11.60%)	不慮の事故 (11.63%)	不慮の事故 (10.44%)	不慮の事故 (12.07%)	不慮の事故 (10.99%)

年齢層	順位	平成21年 (2009年)	平成22年 (2010年)	平成23年 (2011年)	平成24年 (2012年)	平成25年 (2013年)	平成26年 (2014年)	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)
40～59歳	1位	悪性新生物 (40.57%)	悪性新生物 (38.33%)	悪性新生物 (39.46%)	悪性新生物 (39.62%)	悪性新生物 (38.67%)	悪性新生物 (38.34%)	悪性新生物 (38.49%)	悪性新生物 (39.09%)
	2位	心疾患 (13.57%)	心疾患 (13.98%)	心疾患 (13.85%)	心疾患 (14.04%)	心疾患 (14.64%)	心疾患 (14.04%)	心疾患 (14.86%)	心疾患 (15.24%)
	3位	自殺 (11.55%)	自殺 (12.38%)	自殺 (11.73%)	自殺 (11.70%)	自殺 (11.21%)	自殺 (11.99%)	自殺 (11.67%)	自殺 (10.52%)

年齢層	順位	平成21年 (2009年)	平成22年 (2010年)	平成23年 (2011年)	平成24年 (2012年)	平成25年 (2013年)	平成26年 (2014年)	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)
60歳以上	1位	悪性新生物 (32.90%)	悪性新生物 (32.01%)	悪性新生物 (31.74%)	悪性新生物 (32.21%)	悪性新生物 (30.95%)	悪性新生物 (31.15%)	悪性新生物 (30.96%)	悪性新生物 (30.43%)
	2位	心疾患 (13.57%)	心疾患 (16.50%)	心疾患 (16.17%)	心疾患 (16.63%)	心疾患 (16.21%)	心疾患 (15.84%)	心疾患 (15.63%)	心疾患 (15.86%)
	3位	肺炎 (11.40%)	肺炎 (11.90%)	肺炎 (11.87%)	肺炎 (11.48%)	肺炎 (11.40%)	肺炎 (11.19%)	肺炎 (11.06%)	肺炎 (11.07%)

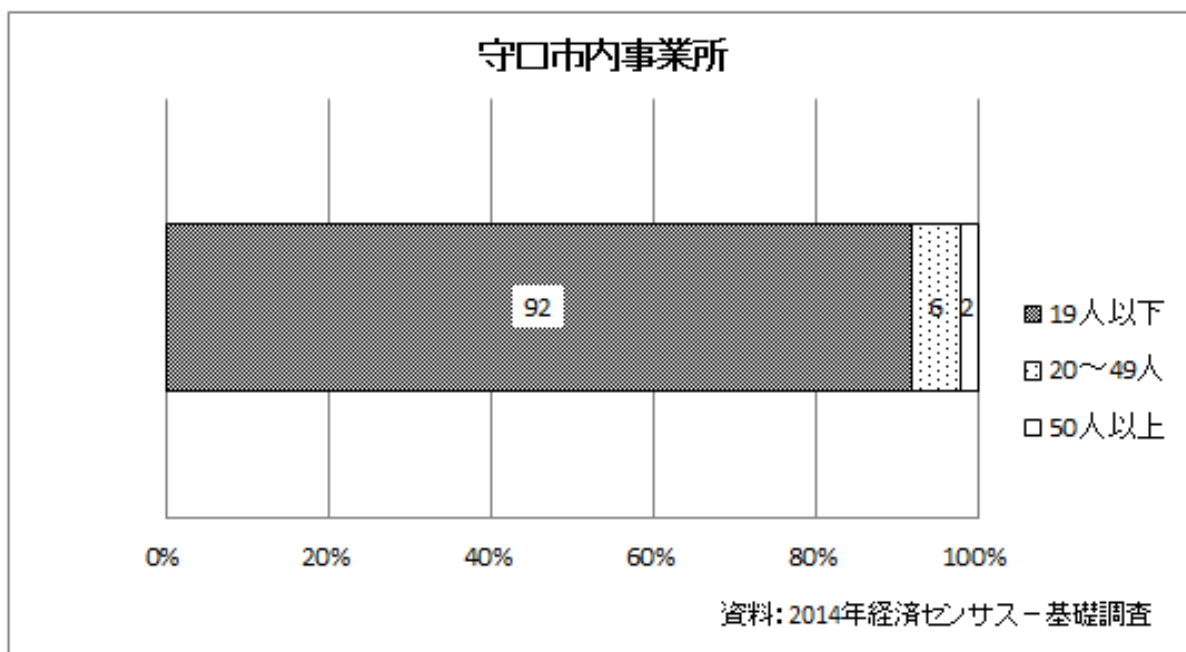
資料：大阪府人口動態調査統計「人口動態データ(死亡)」

(6) 地域の事業所規模別従業者割合／事業所



守口市内の働く世代では、従業者が50人以上いる事業所で勤務している者は37%であるのに対し、50人未満の事業所で勤務している者は63%と多くなっています。

守口市内の事業所では、従業者50人未満は98%と多く、そのうち19人以下の小規模な事業所が92%と大部分を占めていました。



2. 統計データから見る守口市の自殺の現状

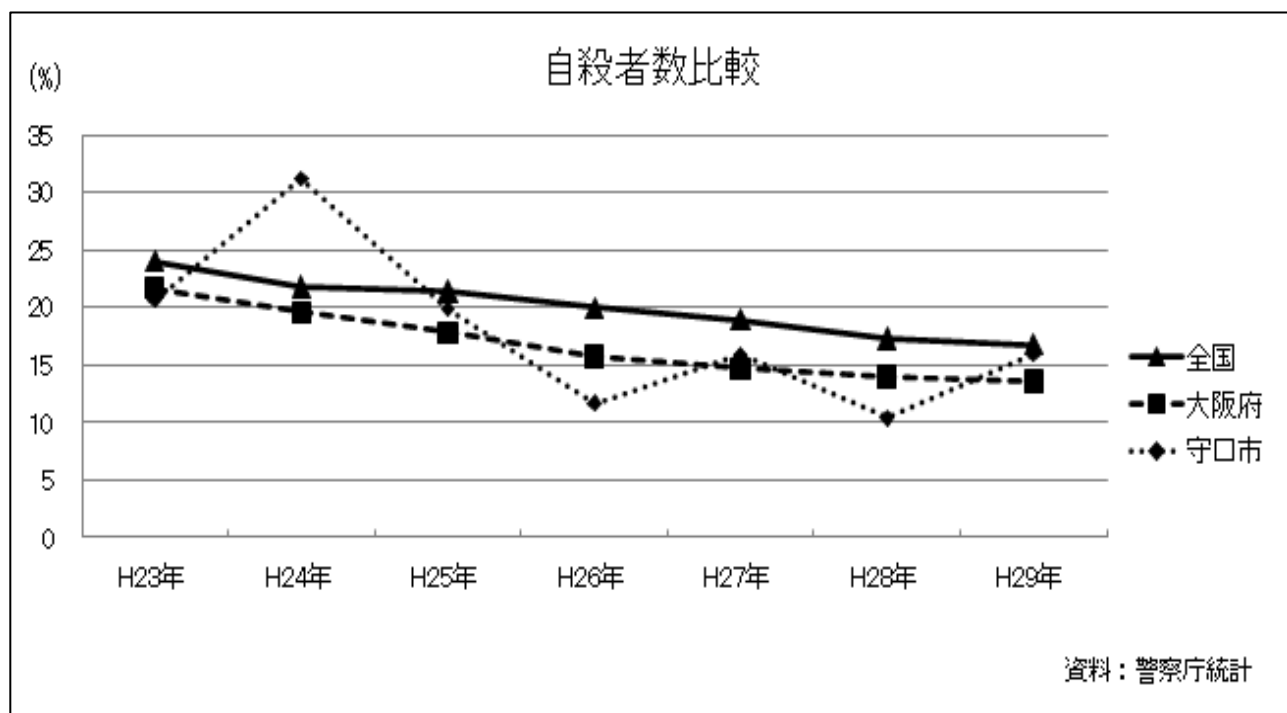
(1) 自殺者の全体の状況

自殺死亡率は全国的に減少傾向にあり、守口市も増減はありますが、平成24年(2012年)と比較すると平成25年(2013年)以降は減少しています。平成29年(2017年)の自殺死亡率は大阪府よりは高く、全国より低くなっています。

(自殺死亡率：人口10万対)

		平成23年 (2011年)		平成24年 (2012年)		平成25年 (2013年)		平成26年 (2014年)		平成27年 (2015年)		平成28年 (2016年)		平成29年 (2017年)	
全国	男	20,955	68.4%	19,273	69.2%	18,787	68.9%	17,386	68.4%	16,681	69.4%	15,121	69.1%	14,826	69.5%
	女	9,696	31.6%	8,585	30.8%	8,496	31.1%	8,041	31.6%	7,344	30.6%	6,776	30.9%	6,495	30.5%
	総数	30,651	100.0%	27,858	100.0%	27,283	100.0%	25,427	100.0%	24,025	100.0%	21,897	100.0%	21,321	100.0%
	自殺死亡率		24.0		21.8		21.4		20.0		18.9		17.3		16.8
大阪府	男	1,268	65.9%	1,163	66.8%	1,023	64.8%	871	62.8%	860	66.4%	814	65.8%	789	65.7%
	女	656	34.1%	577	33.2%	555	35.2%	515	37.2%	435	33.6%	424	34.2%	412	34.3%
	総数	1,924	100.0%	1,740	100.0%	1,578	100.0%	1,386	100.0%	1,295	100.0%	1,238	100.0%	1,201	100.0%
	自殺死亡率		21.7		19.6		17.8		15.7		14.7		14.0		13.6
守口市	男	20	66.7%	34	75.6%	19	65.5%	10	58.8%	18	78.3%	10	66.7%	14	60.9%
	女	10	33.3%	11	24.4%	10	34.5%	7	41.2%	5	21.7%	5	33.3%	9	39.1%
	総数	30	100.0%	45	100.0%	29	100.0%	17	100.0%	23	100.0%	15	100.0%	23	100.0%
	自殺死亡率		20.7		31.2		19.9		11.7		15.9		10.4		16.0

資料：警察庁統計

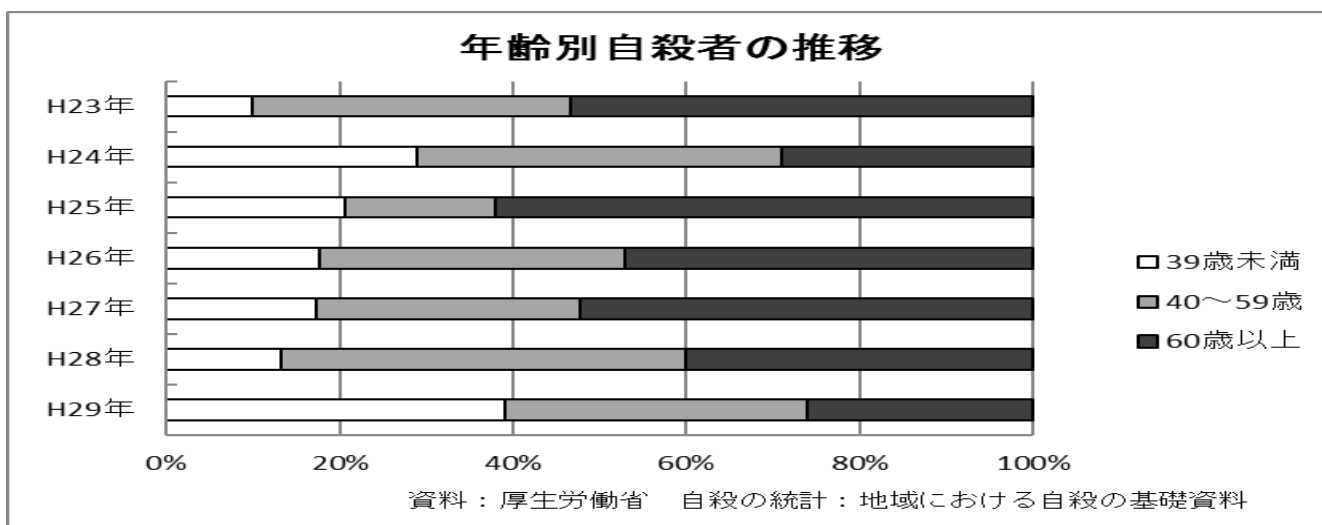


(2) 年齢別自殺者数

年齢別自殺者数は、いずれの年も40歳以上が6～9割を占めており、中年期以降の自殺者が多くなっています。

(人)

	平成23年 (2011年)	平成24年 (2012年)	平成25年 (2013年)	平成26年 (2014年)	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)
39歳以下	3	13	6	3	4	2	9
40～59歳	11	19	5	6	7	7	8
60歳以上	16	13	18	8	12	6	6
計	30	45	29	17	23	15	23



(3) 自殺の原因・動機

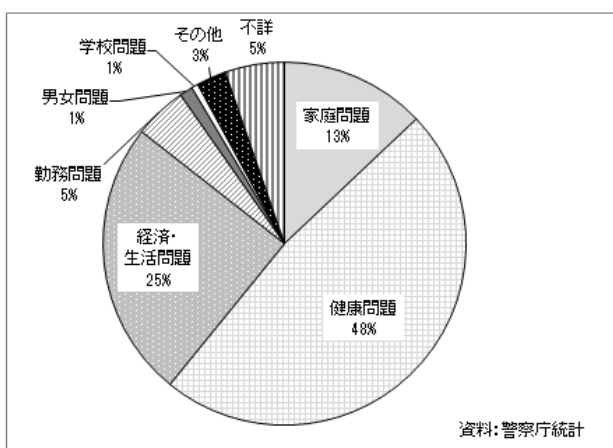
自殺の原因・動機は、「健康問題」(48%)が最も多く、次に「経済・生活問題」(25%)が多くなっており、全国と同じ傾向にあります。

男女別にみると、男性は「健康問題」(39%)、「経済・生活問題」(32%)、「家庭問題」(12%)であるのに対して、女性は「健康問題」(72%)、「家庭問題」(14%)「経済・生活問題」(5%)の順位となっており、「経済・生活問題」については男性の方が著しく高くなっています。

原因・動機 平成21～29年(2009～2017年)

守口市	総計	男	女
家庭問題	44	31	13
健康問題	163	97	66
経済・生活問題	84	79	5
勤務問題	16	14	2
男女問題	4	3	1
学校問題	2	2	0
その他	9	6	3
不詳	18	16	2
計	340	248	92

※複数回答



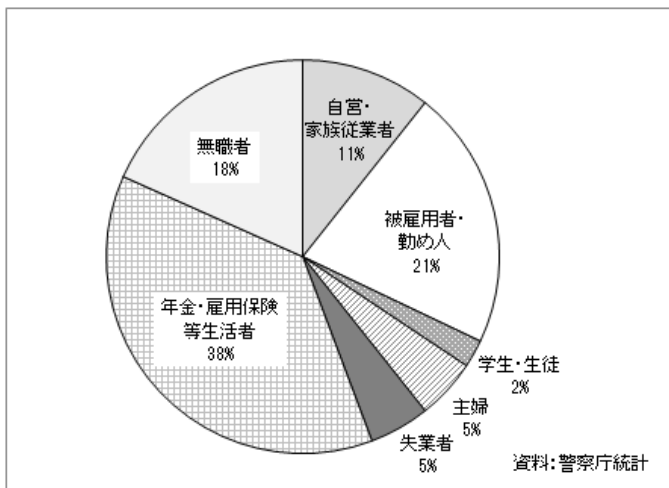
(4) 自殺者の職業

自殺者の職業は、「年金・雇用保険等生活者」(38%)が最も多く、次に「被雇用者・勤め人」(21%)、「無職者」(18%)が多くなっています。

男女別にみると、男性は「年金・雇用保険等生活者」(31%)、「被雇用者・勤め人」(27%)、「無職者」(18%)に対して、女性は「年金・雇用保険等生活者」(53%)、「無職者」(19%)、「主婦」(17%)の順位となっています。

職業別 平成21～29年(2009～2017年)

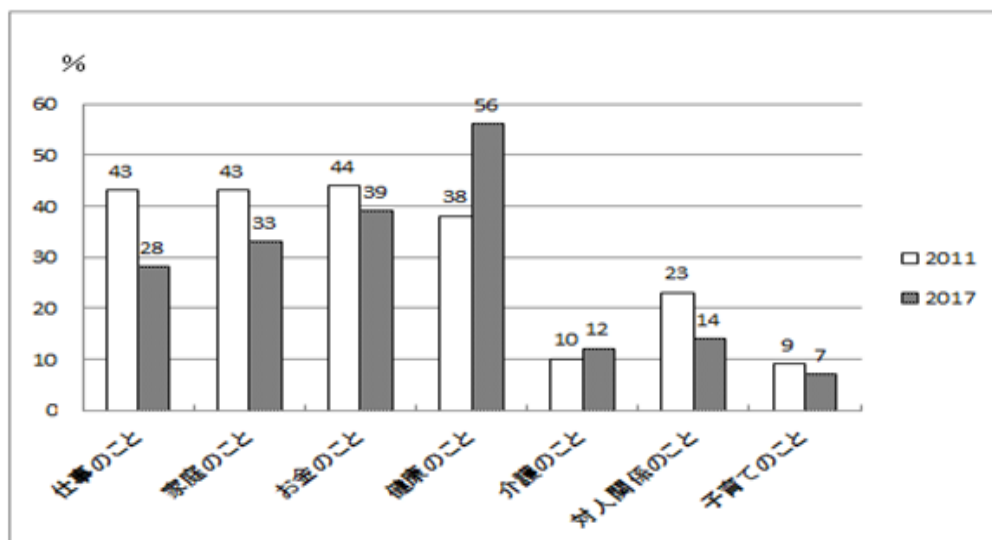
守口市	総計	男	女
自営・家族従業者	28	27	1
被雇用者・勤め人	56	50	6
学生・生徒	6	6	0
主婦	13	0	13
失業者	13	12	1
年金・雇用保険等生活者	98	58	40
無職者	48	34	14
計	262	187	75



3. 健康増進計画（食育推進計画）～中間評価～で実施した「休養・こころの健康」に関するアンケート結果

平成30年(2018年)3月に守口市健康増進計画(食育推進計画)～中間評価～を策定するにあたり、2,046人にアンケートを実施しました。

(1) 現在抱えている悩みやストレスの有無



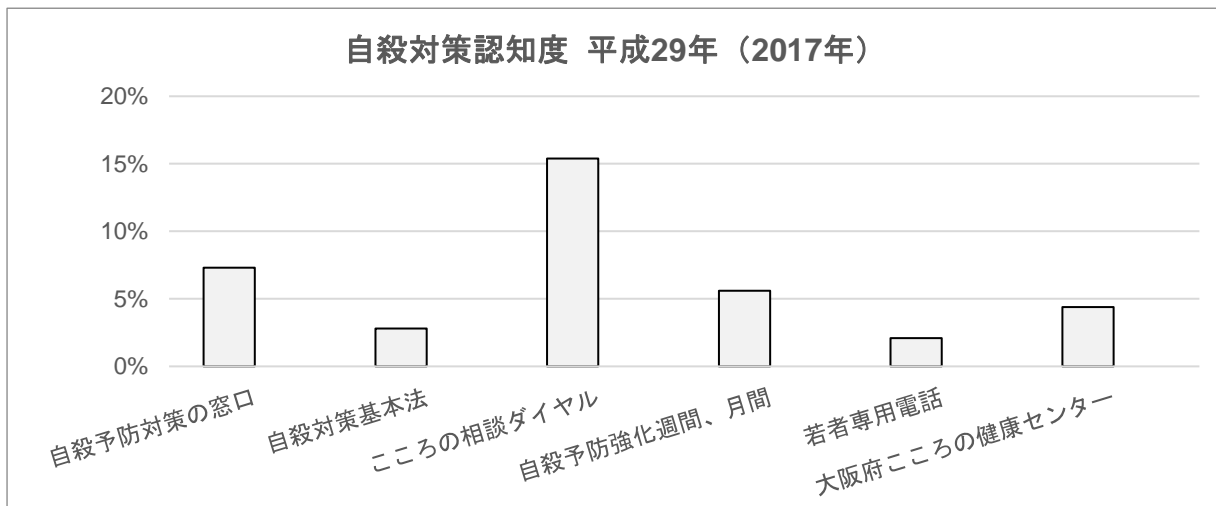
平成23年(2011年)に比べ、平成29年(2017年)では、仕事、家庭、お金、対人関係にストレスがあると答えた人の割合は、年齢、性別、健診受診の有無を補正した解析でも有意に減少しました。一方、健康のこと

にストレスがあると答えた人の割合は、年齢、性別、健診受診の有無を補正した解析でも有意に増加しました。特に75歳以上では70%にのぼります。

「悩みやストレスに対する相談、助けにためらいを感じるか」という質問については、回答者の60%が「どちらかと言えば感じない」と答えています。厚生労働省が平成29年（2017年）に「自殺対策に関する調査」で行った同様の質問で47%の人が「どちらかというと思わない」「そうは思わない」と答えたのに対して、今回のアンケートでは、ためらいを感じない人の割合が高くなっています。

（2）自殺対策の認知度

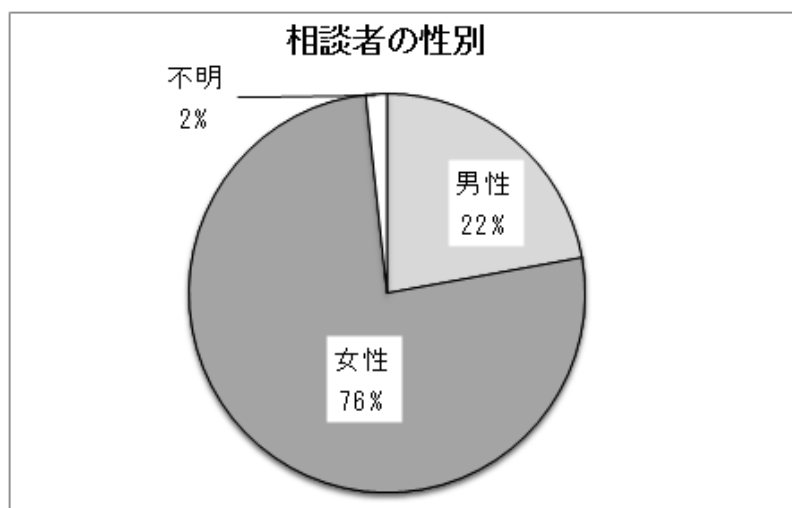
「自殺対策について知っているもの」という質問は、いずれの項目も自殺を考えたことのない人も含めた場合の認知度は高くはありませんでした。



4. 守口市自殺対策「相談支援事業」の相談分析

本市では、平成22年度（2010年度）より臨床心理士や保健師によるいわゆる自殺相談を実施してきました。平成22年度（2010年度）から平成29年度（2017年度）までの新規相談者235人（重複している者は除く）を集計したところ、以下の特徴が見られました。

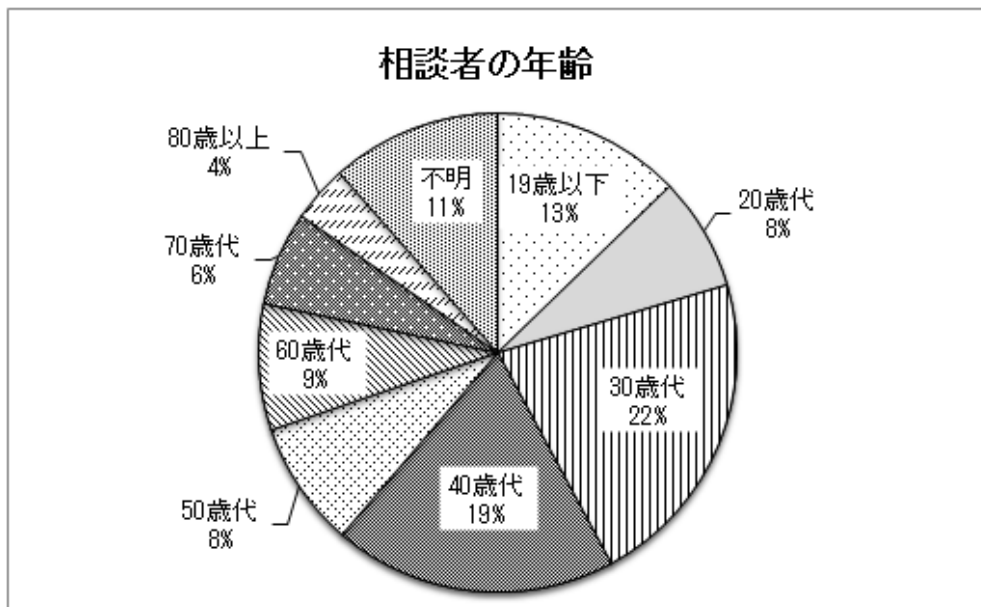
（1）相談者の性別



相談者235人のうち、男性は52人（22%）、女性は179人（76%）、不明は4人（2%）であり、女性の相談が7割以上を占めていました。

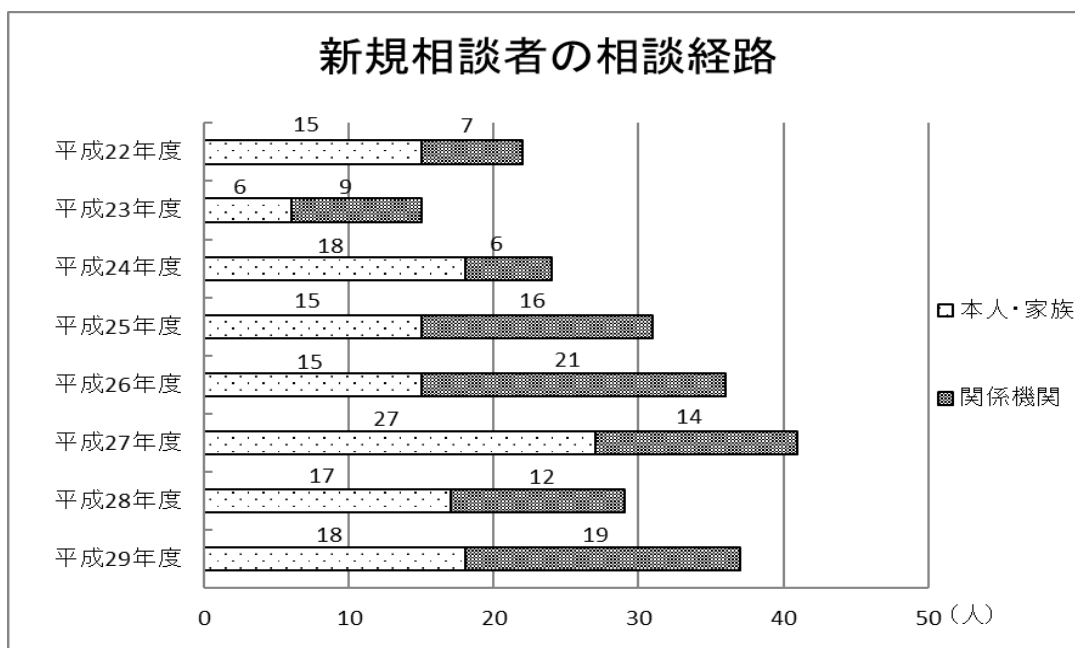
(2) 相談者の年齢

相談者 235 人のうち、30 歳代 (22%)、40 歳代 (19%)、19 歳以下 (13%) の順で多くなっています。子育て世代と子どもからの相談が多く、70 歳代 (6%)、80 歳以上 (4%) からの相談は少ない傾向にあります。



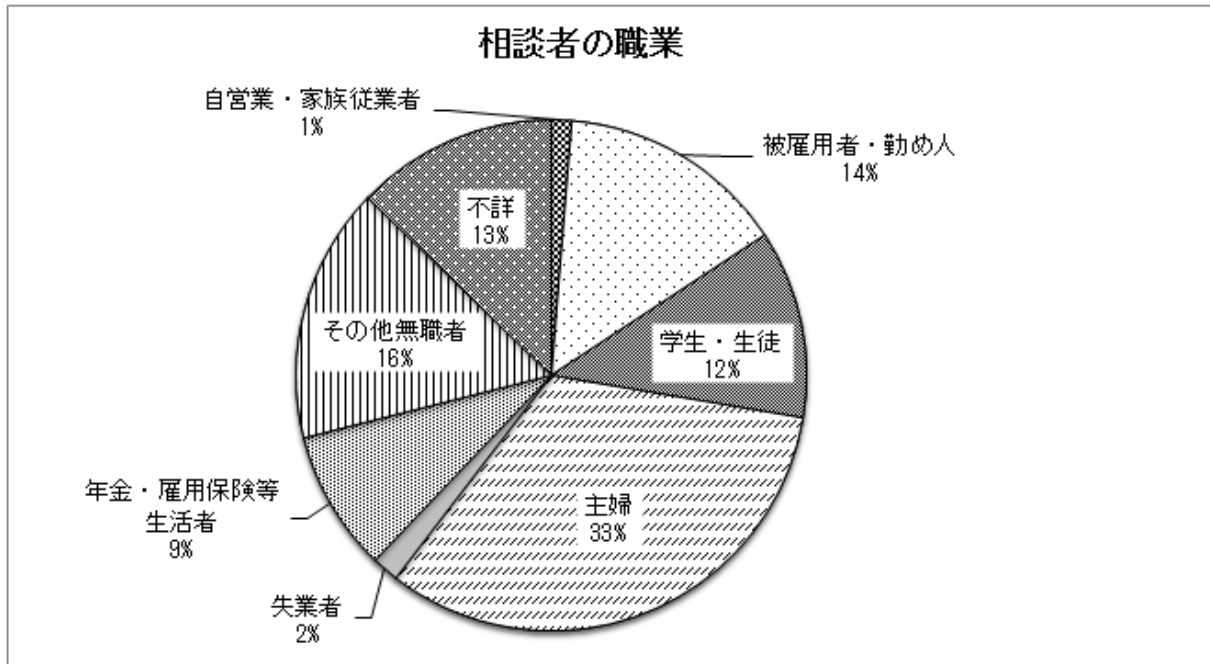
(3) 相談者の相談経路

相談経路については、平成22年度(2010年度)は本人・家族からの相談が15人(68.2%)、関係機関からの紹介が7人(31.8%)でした。その後、関係機関からの紹介件数はやや増減はあるものの、平成29年度(2017年度)では本人・家族からの相談が18人(48.6%)、関係機関からの紹介が19人(51.4%)でした。関係機関に対して、本市の自殺対策事業についての周知を行ってきたことに一定の効果があったと考えられます。



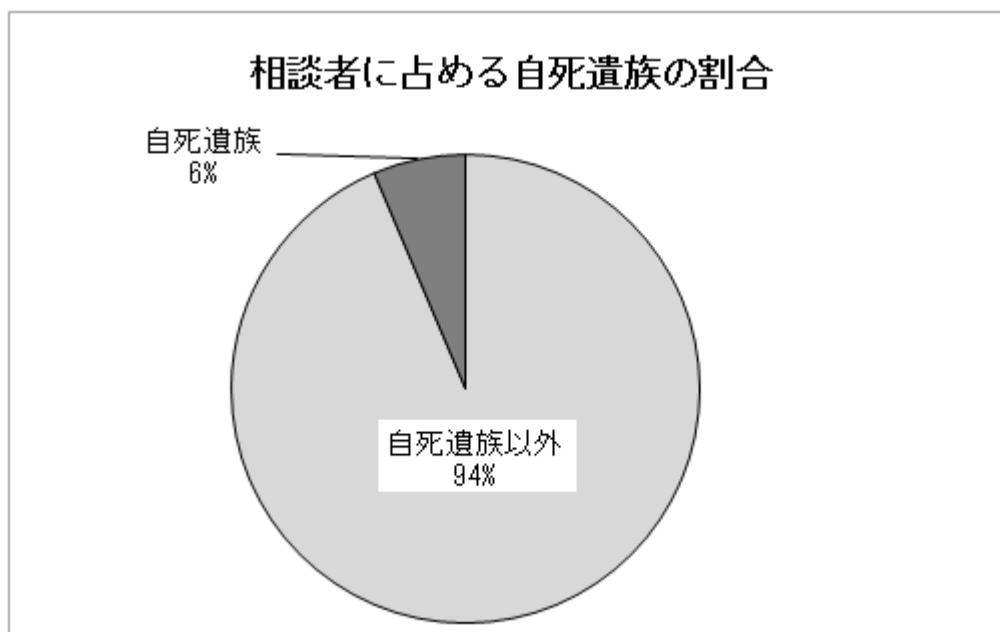
(4) 相談者の職業

相談者 235 人のうち、主婦が 77 人 (33%) と最も多く、続いて、その他無職者が 38 人 (16%) となっていました。また、自営業・家族従業者は 3 人 (1%) と最も少なく、続いて、失業者が 4 人 (2%) と少ない現状にありました。



(5) 自死遺族からの相談

相談者 235 人のうち、自殺で亡くなった方の遺族 (以下、自死遺族という) は、15 人 (6%) でした。



第3章 いのちを支える自殺対策における取組み

【基本理念】

本計画は、平成29年（2017年）7月に閣議決定された自殺総合対策大綱の自殺総合対策の5つの基本方針に基づき、自殺対策の本質が生きることの支援にあることを改めて確認し、「いのちを支える自殺対策」という理念を前面に打ち出して、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指すものです。その実現のために、市民一人ひとりがゲートキーパーとなり、我が事として取り組むことを目標に本計画を推進していきます。

＜5つの基本方針＞

- 1) 生きることの包括的な支援として推進
- 2) 関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開
- 3) 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動
- 4) 実践と啓発を両輪として推進
- 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

基本目標

『市民一人ひとりがゲートキーパー（いのちの門番）に』

＜基本施策＞

1. 地域におけるネットワークの強化
 - (1) 自殺対策に特化したネットワーク強化
 - (2) 特定の問題に関する連携・ネットワーク強化
2. 自殺対策を支える人材の育成（ゲートキーパーの育成）
 - (1) 庁内職員に対する人材育成
 - (2) 教職員及び学生フレンドに対する人材育成
 - (3) 福祉関係者に対する人材育成
 - (4) 地区福祉委員、民生委員児童委員及び主任児童委員に対する人材育成
3. 住民への啓発と周知
 - (1) リーフレット等啓発グッズの作成・周知
 - (2) 各種メディア媒体を活用した啓発活動
 - (3) 研修会等の開催
4. 生きることの促進要因への支援
 - (1) 自死遺族への情報提供
 - (2) 自死遺族の相談を実施

＜重点施策＞

1. 若年層への支援
 - (1) 妊産婦や子育て中の保護者への支援
 - (2) 虐待を受けた子どもへの支援
 - (3) 学校における支援
 - (4) 教職員等に対する人材育成
 - (5) ひきこもり対策
2. 高齢者への支援
 - (1) 支援者に対する人材育成
 - (2) 健康寿命の延伸を目指して
 - (3) 高齢者への啓発
 - (4) 高齢者の仲間づくり、居場所づくりの支援
3. 働く人への支援
 - (1) 関係機関との協働支援体制の強化
 - (2) 市民総合(特定)健康診査受診者への啓発
4. 生活困窮者への支援
 - (1) 庁内の関係部署による協働支援体制の強化
 - (2) 庁外の支援機関との連携
 - (3) 関係機関職員に対する人材育成
 - (4) 支援につながっていない人を早期支援につなぐための取組みを推進

【基本施策】

本計画でいう基本施策とは、地域で自殺対策を推進する上で欠かすことのできない基盤的な取組みのことです。自殺対策基本法（平成18年（2000年））の第2条第3項に「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」と明示されており、保健医療分野に限定されない社会全体の取組みが求められます。

従来の連携体制に加え、「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」等の分野とのネットワークづくりをも含め、次のような全市的かつ包括的な「生きる支援」への取組みを実施します。

1. 地域におけるネットワークの強化

自殺対策を推進する上での基盤となる取組みが、まず、地域におけるネットワークの強化です。そのため、自殺対策に特化したネットワークだけでなく、他の事業を通じて既に地域で展開されているネットワーク等と自殺対策との連携の強化にも取り組んでいきます。

（1）自殺対策に特化したネットワークの強化

①いのちを支える自殺対策推進本部（健康推進課）

市の各行政トップを中心に、市内の各分野の部署が連携し、全市的に統合的かつ効果的な対策を推進するために、関係各部の部長を構成員とする自殺対策推進本部会議を開催します。

②市内連絡会議（健康推進課）

市内の各分野の部署が連携し、実務担当者を構成員とする市内連絡会議を開催します。また、連絡会議内にて、各部署での自殺念慮、自殺企図また自殺未遂者等への対応について、事例検討をし、関係部署の協働支援体制を構築します。

③守口保健所管内自殺対策関係機関連絡会（府：守口保健所）

大阪府守口保健所管内の自治体や医療機関、警察、消防、社会福祉協議会等の関係機関を構成員とする連絡会において、国や府、守口保健所管内の自殺の現状や、各年度の自殺対策の取組み内容および今後の課題について、情報共有・意見交換を行います。これを通じて地域における自殺の現状と課題を共有・整理し、課題の解決にむけた取組みを協議することで、地域の自殺対策を効果的に推進します。

(2) 特定の問題に関する連携・ネットワークの強化

- ①生活困窮者への自殺対策事例検討会（生活福祉課・くらしサポートセンター守口・健康推進課）

新たな取組みとして、生活福祉課に加え、くらしサポートセンター守口等が把握している自殺念慮、自殺企図また自殺未遂のある生活困窮者の事例について検討し、協働支援体制を強化します。

- ②要保護児童虐待防止地域協議会（子育て支援課）

要保護児童虐待防止地域協議会の構成機関に対し、本市の自殺の現状や取組みを周知することに努め、また自殺念慮、自殺企図、自殺未遂者等の情報を共有し協働支援体制を構築します。

- ③障がい者自立支援協議会（障がい福祉課）

障がい者自立支援協議会の部会において、障がい者の相談支援事業所の職員に対し、本市の自殺の現状や取組みを周知することに努め、また自殺念慮、自殺企図、自殺未遂者等の情報を共有し協働支援体制を構築します。

- ④地域包括支援センター連絡会議（高齢介護課）

介護保険制度に基づき設定されている各地域包括支援センターが結集する連絡会議において、高齢者の自殺の現状や取組みを周知することに努め、また自殺念慮、自殺企図、自殺未遂者等の情報を共有し協働支援体制を構築します。

- ⑤ドメスティック・バイオレンス（以下、DV という）被害者の支援（人権室）

DV は身体的な暴力だけではなく、心身の健康にも悪影響を及ぼし、被害者は自殺のハイリスク層であると考えられます。DV 相談等の支援過程において、自殺念慮、自殺企図、自殺未遂等がある被害者に対しては連携し支援を実施していきます。

DV とは、配偶者や親密な関係にある、又はあった者から振るわれる暴力をいう。

- ⑥その他：健康増進計画（食育推進計画）（健康推進課）

健康増進計画（食育推進計画）の取組みの方向性「休養・こころの健康」において、自殺対策と連動した施策を盛り込んでいます。

2. 自殺対策を支える人材の育成

平成 22 年（2010 年）より、庁内外の関係機関を対象に、ゲートキーパー研修を実施してきました。ゲートキーパー研修とは、自殺を防ぐための初期介入（生きづらさを抱えた人の自殺のサインに気づき、信頼関係を結び、危険の度合いを把握し、適切な専門家へつなぐ）について学び、それに関わりうる人材を養成する研修です。今後も、ゲートキーパー研修や事例検討会、精神科医の講演会等の充実を図っていきます。

（1）庁内職員に対する人材育成

全職員を対象に継続したゲートキーパー研修を実施していきます。

まずは、市民相談窓口である生活福祉課や高齢介護課、障がい福祉課等の職員を優先的に実施します。

（2）教職員及び学生フレンドに対する人材育成

児童生徒やその保護者に対する支援が課題となっていることから、普段接する機会の多い教職員に対しての研修を、教育委員会と協働して実施していきます。

また、不登校は自殺のリスクの要因ともなります。不登校の児童生徒やその保護者については支援が入りにくいこともあります。不登校の児童生徒と直接関わる機会が多い学生フレンドに対しても教育委員会と協働して研修を実施していきます。

（3）福祉関係者に対する人材育成

支援の必要な高齢者と接する機会が多い地域包括支援センターの職員や介護支援専門員等に対して、高齢介護課と健康推進課が協働して研修を実施していきます。

生活福祉課より情報提供を受けた自殺既遂事例では精神疾患の罹患率が高いことから、その相談窓口である相談支援専門員（障がい者基幹相談支援センター等）に対して障がい福祉課と健康推進課が協働して研修を実施していきます。

生活困窮者やひきこもりの相談窓口である社会福祉協議会・くらしサポートセンター守口の職員を対象に研修を実施していきます。

（4）地区福祉委員、民生委員児童委員及び主任児童委員に対する人材育成

市民の中には、自殺念慮や自殺企図があっても相談できない人が多くいるとみられます。地区福祉委員、民生委員児童委員や主任児童委員は地域に根付いた訪問活動等を実施されていることから、要支援者の早期発見が可能です。それぞれの団体の各種部会等に積極的に参画し共に研修を実施していきます。

3. 住民への啓発と周知

相談できる窓口があることを知って頂くことが何よりも重要です。このため、以下の取組みを充実します。

(1) リーフレット等啓発グッズの作成と周知

- ①相談先情報を掲載したリーフレットの配布：市役所等公共施設に、自殺対策相談窓口一覧のリーフレットを設置します。
- ②高齢者へのリーフレットの配布：民生委員や老人クラブ連合会等を通じて、高齢者へ自殺対策相談窓口一覧等のリーフレットを配布します。
- ③小中学校、義務教育学校の児童生徒へのリーフレットの配布：教育委員会の協力を得て自殺予防のリーフレットの配布を行います。
- ④働く世代へのリーフレットの配布：商工会議所等の協力を得て、自殺対策相談窓口一覧のリーフレットを配架し、働く世代への自殺相談窓口の周知を図ります。
- ⑤総合窓口課で死亡届を提出した市民に対してメンタルヘルス（こころの健康）に関するリーフレットを配布します。
- ⑥自殺予防週間と強化月間等には、関係機関の図書館や図書コーナーにおいて、いのちに関する書籍のコーナーを設置していきます。

国は、9月10日の世界自殺予防デーからの1週間（10日から16日まで）を「自殺予防週間」、自殺者が増える傾向にある3月を「自殺対策強化月間」と定めて、自殺についての誤解や偏見をなくし、正しい知識を普及啓発するために、全国で集中的に自殺対策の取組みが行われています。

(2) 各種メディア媒体を活用した啓発活動

- ①広報誌「広報もりぐち」の活用：自殺予防週間や自殺対策強化月間に合わせて、市の広報誌で自殺対策関連の記事や自殺対策相談窓口一覧を掲載し、市民に対する問題理解の促進と施策の周知を図ります。
- ②市ホームページ・Facebook（フェイスブック）等の活用：守口市公式ホームページやFacebook（フェイスブック）等では、市からののお知らせやイベント等の情報提供を行っています。これらの媒体を活用し、自殺対策についての情報発信や啓発を行います。
- ③本庁舎前電光掲示板の活用：自殺予防週間や自殺対策強化月間に合わせて、当該キャンペーン期間についての情報発信を行い、自殺予防に対する住民意識の向上を図ります。

- ④ FMもりぐちの活用：自殺予防週間や自殺対策強化月間に合わせて、当該キャンペーン期間についての情報発信を行い、自殺予防に関する知識の普及を図ります。

(3) 研修会等の開催

市民ふれあい講座や各種研修会等の機会を通じて、市民協働により自殺予防に関する知識の普及を図ります。

4. 生きることの促進要因への支援（自死遺族への支援）

自死遺族は、家族を死に追いやったという自責の念や、自殺に対する誤解や偏見の中で家族の自殺を隠しておきたい感情等が生じ、社会の中で傷つき孤立する傾向にあります。その結果、後追い自殺といった、新たな自殺を招く可能性があります。また、「一人の自殺が、少なくとも周囲の5人から10人の人たちに深刻な影響を与える」（厚生労働省「自死遺族を支えるために」、平成21年(2009年)1月31日)とされています。実際、本市の自殺相談においても自死遺族からの相談がありますが、抱えている問題は深刻であり、自死遺族は自殺のハイリスク層であると考えられます。以上のことから、本市では、自死遺族および周囲の人を対象に以下の支援を実施します。

(1) 自死遺族への情報提供

自死遺族が様々な手続きをスムーズに行えるよう総合窓口課で配布している各種手続きについての案内冊子の中に、本市が実施している自殺相談及び大阪府が実施している自死遺族相談等メンタルヘルスに関するリーフレットを折り込み、自死遺族への支援情報を提供します。

(2) 自死遺族の相談を実施

本市の自殺相談にて、引き続き、自死遺族への心理支援を行います。

【重点施策】

本計画における重点施策とは、地域における自殺対策をより効果的に実施するために、優先的な課題をターゲットとした、地域の特性に応じた施策のことです。自殺総合対策推進センターが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において、守口市の自殺の特徴（背景にある主な自殺の危機経路）として「高齢者」「勤務・経営」「生活困窮者」があげられています。こうしたことを踏まえてこの計画では、「高齢者」「勤務・経営」「生活困窮者」に関わる自殺対策への取組みに加え、自殺総合対策大綱において重点施策となっている「若年層」をも対象とした各種施策を重点的に進めていきます。

自殺総合対策推進センターとは、平成 28 年（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、地域の自殺対策を支援する機関です。

1. 若年層への支援

40 歳未満の若年層への支援は重要です。特に、児童生徒や妊産婦等の若い人の自殺は、自死遺族や社会への影響が非常に大きく、対策の充実が必要です。

（1）妊産婦や子育て中の保護者への支援

周産期は、精神的に不安定になりやすいので、妊娠届出、妊婦健診、要養育支援情報提供書、乳児全戸訪問、産後ケア事業、乳幼児健康診査等の一連の母子保健事業を通じて支援を行い、自殺予防を推進します。

（2）虐待を受けた子どもへの支援

児童虐待は、子どもの心身の発達と人格の形成に重大な影響を与え、自殺のリスク要因ともなり得ることから、児童虐待の発生予防に努めるとともに、虐待を受けた子どもの支援を図ります。

（3）学校における支援

- ①いのちの学習や人権教育等を通して、いのちの大切さや自己肯定感を高め、さらに SOS の出し方に関する教育を進めます。
- ②いじめや友人関係等の悩みを抱える子ども達が、安心して相談できる体制を充実させ、SNS 等を利用した相談しやすい体制を構築します。

（4）教職員等に対する人材育成

学校の教職員への研修に加え、特定教育・保育施設等の職員にゲートキーパー研修を実施することで、子ども達だけでなく保護者の状況を把握し、自殺のリスクの高い人の早期発見に努めます。

(5) ひきこもり対策

ひきこもり・不登校に悩みを持つ保護者へのケア、当事者の個別支援に繋げるアウトリーチとして、「相談」や「家族会」を実施しているくらしサポートセンター守口との連携した対応に努めます。

2. 高齢者への支援

現在、高齢者に対する支援については、介護保険制度に基づく諸サービスや老人クラブ活動支援等様々なサービスが実施されています。自殺対策を推進するにあたり、行政と地域団体、民間事業者の協働支援をすすめ、「高齢者の生きることの包括的な支援」につなげていきます。

(1) 支援者に対する人材育成

高齢介護課職員や地域包括支援センター職員、介護支援専門員、相談支援専門員、民生委員等、高齢者の支援者を対象に、ゲートキーパー研修を実施し、高齢者の自殺リスクの早期発見、早期支援につなげます。

(2) 健康寿命の延伸を目指して

自殺原因で約半数を占める「健康問題」の対策については、市民総合（特定）健康診査や後期高齢者医療健康診査の受診を勧奨し、生活習慣病の早期発見・早期治療につなげ、自立した生活を送ることとする健康寿命を延ばすよう努めます。

また、通いの場や地域包括支援センターが実施している介護予防教室の受講を勧めます。

(3) 高齢者への啓発

さんあい広場等高齢者の憩いの場で、相談会を開催したり、高齢者を対象にした健康教室を活用し、自殺対策に関するリーフレットを配布します。

(4) 高齢者の仲間づくり、居場所づくりの支援

高齢者の閉じこもりや孤立を防ぎ、地域の自主グループの育成に努めます。既存する自主グループ「歩こう会（ウォーキングの会）」や「健食サークル（料理を作りながら栄養を学ぶ）」の参加人数を今後も増やし、居場所としての通いの場の設置場所を増やす等、自主活動が継続していけるよう支援していきます。

3. 働く人への支援

従業者数が50人未満の小規模事業所では、メンタルヘルス対策に遅れがあることが様々なところで指摘されています。自殺対策推進上も、地域の関係機関と小規模事業所との連携が必要です。

(1) 関係機関との協働支援体制の強化

① 守口門真商工会議所との協働

商工会議所と連携し、会員企業及び従業員の“目に触れるよう”に自殺対策に関するリーフレットを設置していきます。また、保健センター等が自殺対策専門窓口であることを周知し認識してもらうことで、経営者から従業員・家族等の自殺に関する相談があった時に、連携がとれる体制づくりを行います。

② ぐらしサポートセンター守口やハローワークとの協働

失業は自殺のリスクの要因となり得ることから、就労支援に関しては、ぐらしサポートセンター守口やハローワーク等の機関と連携し支援していきます。

③ 北大阪地域産業保健センターの活用

従業者50人未満の小規模事業所においては、産業医の選任義務がないため、メンタルヘルス対策については、既存の相談機関や北大阪地域産業保健センターを活用します。

(2) 市民総合（特定）健康診査受診者への啓発

市民保健センターでは、平日の市民総合（特定）健康診査に加え、職場における健診の機会がなく、また平日は仕事で受診できない市民に対して土・日曜日健診を実施しています。健診受診者に対してメンタルヘルス対策についてのリーフレットを配布していきます。

4. 生活困窮者への支援

生活困窮者への支援を検討するにあたり、生活福祉課の情報に基づき、自殺に関係する生活保護受給者の事例をまとめたところ、以下のようなエピソードがみられました。なお、このエピソードは複数の事例をまとめて作成したものであり、個人が特定されるものではありません。

事例 1 〈30代女性（以下Aという）独居のパターン〉

Aの父親はリストラにあった後定職につかず、浪費癖があり、母親は父親の借金による心労からうつ病を発症。Aのアルバイト収入で一家は生計を維持していた。その後、母親は借金を清算した後に自殺。Aは実家を出て、アルバイト先で知り合った男性と結婚した。結婚後、Aは会社員として働き始めるが、定職に就かない夫の借金を肩代わりするとともに、夫から暴力・暴言を受けていた。Aは警察に相談し、一時保護施設へ入所。Aは心療内科へ通院し、うつ病の治療を受け始めた。一時保護施設退所にあたり、夫の土地勘のない守口市に転入。夫とは離婚し、Aは病気のため働けず生活できないとの理由から生活保護の受給を開始した。しかしAは、元夫がAの生活保護受給について不正受給だと市役所へ訴えに来るかもしれないとの不安を生活福祉課へ訴え、担当ケースワーカーが不正受給には当たらないとAに説明した。また、Aは友人とのトラブルから預金がなくなり、家賃を滞納。自宅の強制退去の可能性が高まるが、担当ケースワーカーがかけ合い、家賃の分割払いで対応してもらった。さらに、家賃徴収会社から送付された住宅更新料の通知がAに届かず返送されたり、Aが携帯電話を買い換えたため連絡がつかないことが続いた後、Aは自殺した。

キーワード：独居、自死遺族、DV、精神疾患、金銭トラブル、生活困窮

事例 2 〈30代男性（以下Bという）独居のパターン〉

Bは幼少期に両親が離婚し、母親は精神疾患があったため祖母に育てられた。高校を卒業し就職するも、認知症の祖母を介護するために退職。その後、祖母、母親が相次いで亡くなり、身寄りのいないBは貯金を崩して生活をしていた。さらに、幻聴や妄想が出現したため精神科病院への通院を開始、精神障害者保健福祉手帳を取得した。次第に貯金がなくなり生活困窮の状態となったため、生活保護の受給を開始。当初、転居や家の修理の際にB自身から生活福祉課の担当ケースワーカーへ連絡があるのみであったが、次第に財布が盗難にあった、生活保護費を紛失したと度々Bが訴えるようになった。また、「一人になると死んでしまいたい」との思いを担当ケースワーカーへ話したり、自分自身が考えていることが分からない、物が覚えられないとの症状もあったため担当ケースワーカーは精神病院への入院をすすめるも、Bは拒否。その後、ライフライン等の支払いが滞り、電気、ガス、水道が停止、食べる物もなくなったため、担当ケースワーカーは支払い手続きを支援するとともに宅配弁当の手配を行った。さらに、訪問看護とヘルパーの利用申請をするが、利用にいたる前にBは残っている宅配弁当料金をすべて支払いに行った後、自殺した。

キーワード：独居、介護、家族の死亡、精神疾患、金銭トラブル、生活困窮

事例3 〈20代女性（以下Cという）独居のパターン〉

両親はCが幼少期に離婚し、Cは姉と共に母親に引き取られる。しかしCが高校生の時に姉が自宅で自殺をしたことにより抑うつ傾向となり、自身も「死にたい」と考えリストカットを始める。これを見た母親の強い勧めもあり精神科の受診を開始する。精神科に通院しながら専門学校を卒業し、自立のため一人暮らしを開始する。しかし不景気により求職活動が上手くいかず、アルバイトを転々としながら自身の生活費を賄っていた。しかし人間関係を築くことが苦手で、職場の人間関係によるストレスから病状が悪化し「死にたい」との思いが強くなり始め、主治医からの勧めもあり精神病院に入院する。医療費と生活費の支払いが困難となり生活保護の適用を受ける。生活保護適用後、担当ケースワーカーが家庭訪問をした際に居宅内にゴミが溜まっており、入浴も出来ていない状況であった。本人に聞き取りを行うと、何とかしないといけない思いはあるが何も手につかないとのこと。精神障害者保健福祉手帳を所持していることから、障がい福祉サービスによる家事援助を受けて日常生活の立て直しを図ることを提案したところ、本人も希望し、障がい福祉サービスの利用を開始する。現在も精神科の受診、生活保護、障がい福祉サービス、母親の精神的支援を受けながら独居生活を送っているが、数ヶ月に一度、気持ちの落ち込みからリストカットをしている状態は続いている。

キーワード：独居、自死遺族、精神疾患、失業、生活困窮、障がい福祉サービス、家族の支援

これらのエピソードからも、生活困窮者は輻輳した問題を抱えていることが分かります。

要件を満たす人は生活保護の相談を行い、決定を受ければ、経済的自立、日常生活自立、社会生活自立に向けた様々な援助を受けることができます。また、自殺対策の観点からは、ケースワーカーによる定期的な訪問による見守りや関係機関・福祉サービス利用の支援等、問題の解決に向けた援助を行うことができます。一方で、これらの支援を受けながらも自殺に至るケースや生活保護の援助や関係機関の支援を受ける前段階において深刻な問題を抱え自殺に至るケースがあります。

生活困窮者が自殺に追い込まれることがないように、次の対策を実施していきます。

（1）庁内の関係部署による協働支援体制の強化

事例にあるとおり、生活困窮者の支援については複数の関係部署が介入している場合が多くありますが、いつ、誰に対して、どのような自殺危機のサインが出されるかはわかりません。したがって、サインに気付いた部署からの情報を関係部署間で迅速

に共有できるような全庁的な取組みが必要です。定期的に庁内連絡会議を開催し、支援が必要な人に関する情報を共有することで協働支援体制の強化を図り、生活困窮者のニーズにあわせて各部署が実施している自殺対策に関連する事業（生きる支援関連施策）を提供し支援していきます。

また、生活福祉課等の情報に基づく事例について、平成30年（2018年）の第2回庁内人材養成研修会で、精神科医と臨床心理士を助言者に招き、事例検討会を実施しました。生活困窮者については、自殺予防の観点からも支援方法を検討していく必要性があるとの意見も頂いたことから、新たな取組みとして生活福祉課やくらしサポートセンター守口、健康推進課が定期的に情報と対応について認識共有するために、自殺対策事例検討・対策会議を実施していきます。

（2） 庁外の支援機関との連携

地域の支援機関との連携を強化していきます。特に自殺により亡くなった生活困窮者にうつ病等の精神疾患の治療を受けている人が多くみられたことから、医療機関との連携は必要不可欠と言えます。支援の過程では、病状や治療状況を把握することが重要です。したがって、支援を実施するにあたり、精神科や心療内科等の専門医療機関や、大阪府こころの健康総合センターや保健所との連携をさらに強化していきます。

また、自殺の直前に金銭トラブルが生じていた事例も見受けられました。そのため司法書士会や法テラス、非営利団体等、法律や金銭問題に特化した庁外支援機関を活用し、協働することで、問題の整理を行っていきます。

（3） 関係機関職員に対する人材育成

生活困窮者の中には、くらしサポートセンター守口による相談支援業務、住居確保給付金、ふーどばんくサテライト事業、守口こども食堂や社会福祉協議会が行う日常生活自立支援事業としての金銭管理支援を利用する人もいます。そのため、窓口を訪れた生活困窮者の自殺危機のサインを逃さず受け取ることができるよう、これら関係機関職員を対象としたゲートキーパー研修を実施し、自殺対策に資する人材を育成します。

（4） 支援につながっていない人を早期支援につなぐための取組みを推進

本市では、広報広聴課が市民一般相談として、生活の中の身近な問題や市政全般についての市民の声を受け付けていますが、相談者の中には、まだ支援機関にはつなが

っていないが、自殺のリスクになりうる問題を抱えている人もいると考えられます。したがって、市民一般相談等を受ける中で自殺危機のサインを逃すことなく、自殺相談をはじめとする専門機関につなぐことで、支援が必要な人を早期に発見し、必要な支援へつなぐよう努めます。