

大阪狭山市自殺対策計画（第2次）

～誰も自殺に追い込まれることのない大阪狭山市をめざして～



令和6年(2024年)3月
大阪狭山市

誰も自殺に追い込まれることのない大阪狭山市をめざして

平成 18 年（2006 年）10 月に自殺対策基本法が施行されて以降、国をあげて自殺対策が総合的に推進されるようになり、年間 3 万人を超えていた自殺者が徐々に減り続けていました。しかし令和 2 年（2020 年）には新型コロナウイルスの感染拡大による影響で、11 年ぶりに増加に転じ、経済的な苦境や孤独感が影響していると考えられています。

こうした状況の中、本市におきましては、平成 31 年（2019 年）3 月に「大阪狭山市自殺対策計画」を策定し、庁内や各関係機関から洗い出した「生きる支援」に関する事業に、自殺対策の視点を加えて全市的に施策を進めてまいりました。その成果もあって、本市の自殺死亡率（人口 10 万人対）は、令和元年（2019 年）以降は国や大阪府と比較すると低い状況にあります。

しかしながら、本市においても、毎年自らのちを絶ち、尊いいのちが失われている深刻な状況があります。こうした状況を踏まえ、このたび、新たに令和 6 年度(2024 年度)から 6 年間を計画期間とする「大阪狭山市自殺対策計画（第 2 次）」を策定いたしました。令和 4 年（2022 年）に閣議決定された国の新たな自殺総合対策大綱を踏まえて、前計画の評価や抽出された課題に応じて、重層的体制整備事業や地域のネットワークなどを活用した支援体制の強化、相談窓口の充実や支援情報の周知・啓発によるこころの健康の増進に取り組めます。また、行政・関係機関だけではなく、市民の皆様一人ひとりが自殺対策に関心を持ち、全市一丸となった取り組みを推進することにより「誰も自殺に追い込まれることのない大阪狭山市」の実現をめざしてまいります。

市民・関係者の皆様のより一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

令和 6 年（2024 年）3 月

大阪狭山市長 古川 照人

目 次

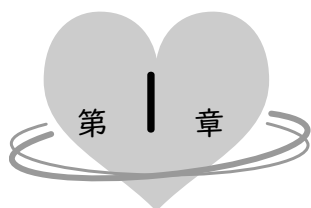
第1章 計画の概要.....	1
1 計画策定の背景と趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画期間	3
第2章 自殺者の現状.....	4
1 自殺に関する統計について	4
2 国の自殺の現状	5
3 大阪狭山市の自殺の現状	7
4 地域自殺実態プロファイルによる現状の分析	16
5 まとめ	18
6 第1次計画の目標の評価と今後の課題	19
第3章 自殺対策の基本的な考え方.....	29
1 基本方針	29
2 計画の目標	33
第4章 施策の展開.....	34
支援の体制	34
基本方針と施策の方向性	35
施策1 地域におけるネットワークの強化	36
施策2 自殺対策を支える人材の育成	39
施策3 市民に対する自殺問題の啓発と支援情報の周知	41
施策4 生きることの促進要因への支援	42
施策5 無職者・失業者・生活に困窮している人への支援	46
施策6 働く世代の自殺予防	48
施策7 児童・生徒の自殺対策	49
施策8 女性のこころの支援の充実	51
施策9 高齢者の自殺対策の推進	54
計画評価のための指標	56

第5章 計画の推進体制..... 57

- 1 計画の推進体制 57
- 2 計画の進捗管理 58

資料編 59

- 1 自殺対策基本法（平成十八年法律第八十五号） 59
- 2 大阪狭山市保健事業推進協議会規則 67
- 3 大阪狭山市保健事業推進協議会委員名簿 69
- 4 大阪狭山市自殺対策検討会議設置規程 70
- 5 大阪狭山市自殺対策ネットワーク会議設置要領 73
- 6 計画策定経過 75



計画の概要

Ⅰ 計画策定の背景と趣旨

国では、平成10年（1998年）以降、自殺者数が3万人を超え続けていたことを受けて、平成18年（2006年）10月に自殺対策基本法が施行され、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ました。平成28年（2016年）には自殺対策基本法が改正され、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、全ての都道府県及び市町村が自殺対策計画を策定することとされ、国を挙げて自殺対策が進められてきた結果、自殺者数は減少傾向にありました。

しかし、令和2年（2020年）の新型コロナウイルス感染拡大の影響等で自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことにより、自殺者数は11年ぶりに増加に転じ、その中でも特に女性の自殺者数が増加し、小中高生の自殺者数が過去最高の水準となっています。

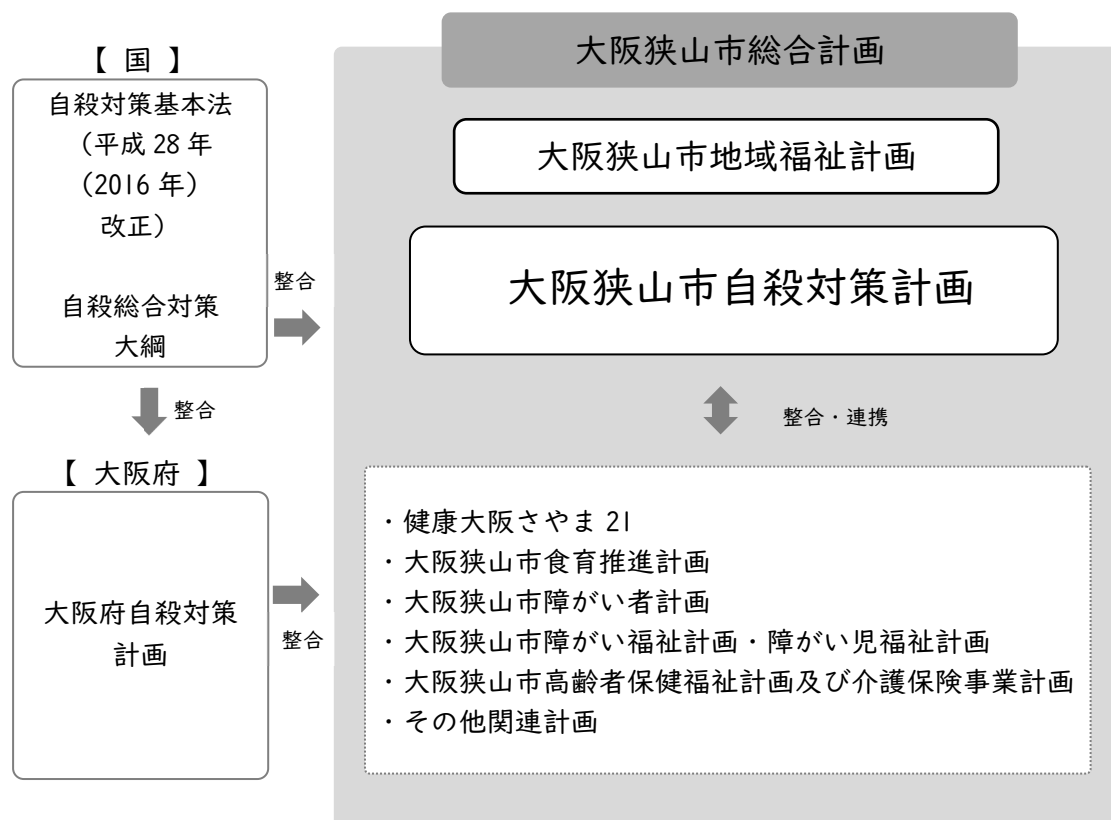
国において、令和4年（2022年）10月に新たな「自殺総合対策大綱」（以下「大綱」という。）が閣議決定され、「子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化」、「女性に対する支援の強化」、「新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進」などをこれまでの取組みに追加し、総合的な自殺対策の更なる推進・強化を掲げています。

本市では、総合的な自殺対策を推進するため「大阪狭山市自殺対策計画」を平成31年（2019年）3月に策定し、全市的に生きることの包括的な支援に取り組んできましたが、計画期間（令和元年度（2019年度）～令和5年度（2023年度））が終了することから、国の大綱や令和5年（2023年）3月に策定された「大阪府自殺対策計画」の内容を踏まえるとともに、本市の自殺の状況や課題をもとに、さらに自殺対策を強化するため、新たに「大阪狭山市自殺対策計画（第2次）」を策定します。

2 計画の位置づけ

本計画は、平成28年（2016年）に改正された「自殺対策基本法」に基づき、国の定める大綱等の趣旨を踏まえて、同法第13条第2項に定める「市町村自殺対策計画」として策定するものです。

また、市の最上位計画である「大阪狭山市総合計画」との整合を図るほか、福祉分野の上位計画である「大阪狭山市地域福祉計画」での取組み、また、その他関連計画での取組み等と整合・連携し、計画を推進します。



3 計画期間

国の大綱はおおむね5年を目途に見直すこととされており、令和9年度（2027年度）が見直しの時期と想定されます。また大阪府の計画は、次期大綱を勘案し計画を見直すため令和5年度（2023年度）から令和10年度（2028年度）の6年間を計画期間としています。このことから本計画の期間は、国や大阪府の内容を踏まえた見直しができるよう、令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）の6年間とします。

国の法律や社会情勢の動向により、必要な場合は計画を見直します。

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
本市	大阪狭山市自殺対策計画					
大阪府	大阪府自殺対策計画					
国	自殺総合対策大綱					



自殺者の現状

Ⅰ 自殺に関する統計について

自殺に関する統計には、主に厚生労働省の「人口動態統計」と警察庁の「自殺統計」の2種類があります。なお、両者の統計には以下のような違いがあります。

- ①日本における外国人の取扱いの差異：「自殺統計」は、日本における日本人及び日本における外国人の自殺者数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のみの自殺者数としている。
- ②調査時点の差異：「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原因不明の死亡等で処理しており、後日原因が判明して死亡診断書等の作成者から自殺の旨訂正報告があった場合は、遡って自殺に計上している。
- ③計上地点の差異：「自殺統計」は、発見地に計上しているのに対して、「人口動態統計」は、住所地に計上している。

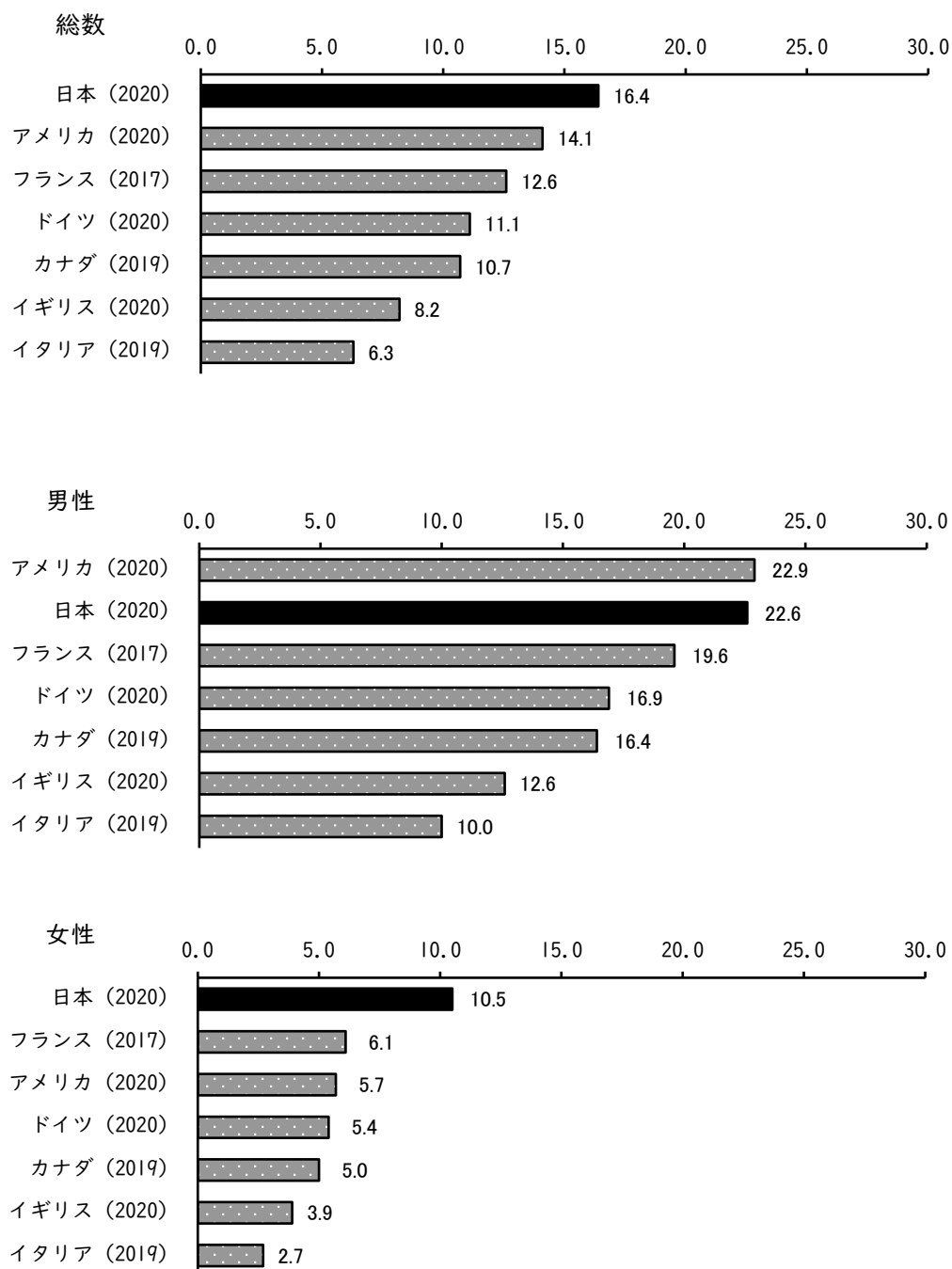
出典：厚生労働省「令和4年版自殺対策白書」

2 国の自殺の現状

(1) 先進国(G7)の自殺死亡率

日本の自殺死亡率は、G7各国の中でも高く、特に女性の自殺死亡率は7か国の中で、最も高い10.5となっています。

図1 先進国(G7)の自殺死亡率(総数、男性、女性)



資料：厚生労働省自殺対策推進室

(2) ライフステージ別の死因

ライフステージ別の死因をみると、10歳から39歳まで「自殺」が第1位となっています。40歳から49歳では、第2位、50歳から54歳では、第3位となっています。

表1 ライフステージ別の死因（令和4年（2022年））

	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
10～14歳	自殺	悪性新生物 ＜腫瘍＞	不慮の事故	先天奇形、変形 及び染色体異常	心疾患
15～19歳	自殺	不慮の事故	悪性新生物 ＜腫瘍＞	心疾患	先天奇形、変形 及び染色体異常
20～24歳	自殺	不慮の事故	悪性新生物 ＜腫瘍＞	心疾患	脳血管疾患
25～29歳	自殺	悪性新生物 ＜腫瘍＞	不慮の事故	心疾患	脳血管疾患
30～34歳	自殺	悪性新生物 ＜腫瘍＞	心疾患	不慮の事故	脳血管疾患
35～39歳	自殺	悪性新生物 ＜腫瘍＞	心疾患	不慮の事故	脳血管疾患
40～44歳	悪性新生物 ＜腫瘍＞	自殺	心疾患	脳血管疾患	肝疾患
45～49歳	悪性新生物 ＜腫瘍＞	自殺	心疾患	脳血管疾患	肝疾患
50～54歳	悪性新生物 ＜腫瘍＞	心疾患	自殺	脳血管疾患	肝疾患
55～59歳	悪性新生物 ＜腫瘍＞	心疾患	脳血管疾患	自殺	肝疾患
60～64歳	悪性新生物 ＜腫瘍＞	心疾患	脳血管疾患	肝疾患	自殺
65～69歳	悪性新生物 ＜腫瘍＞	心疾患	脳血管疾患	不慮の事故	肝疾患
70～74歳	悪性新生物 ＜腫瘍＞	心疾患	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故
75～79歳	悪性新生物 ＜腫瘍＞	心疾患	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故
80歳以上	悪性新生物 ＜腫瘍＞	老衰	心疾患	脳血管疾患	肺炎

資料：人口動態統計（厚生労働省）

3 大阪狭山市の自殺の現状

(1) 自殺者数と自殺死亡率の推移

本市の平成25年（2013年）から令和4年（2022年）における年間自殺者数は、平成25年（2013年）の15人が最も多く、その後は平成30年（2018年）の10人より減少傾向にあります。

また、自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺死亡者数）の推移については、上回る年も数年ありますが、概ね大阪府、全国より低く推移しています。

表2 大阪狭山市の自殺の現状

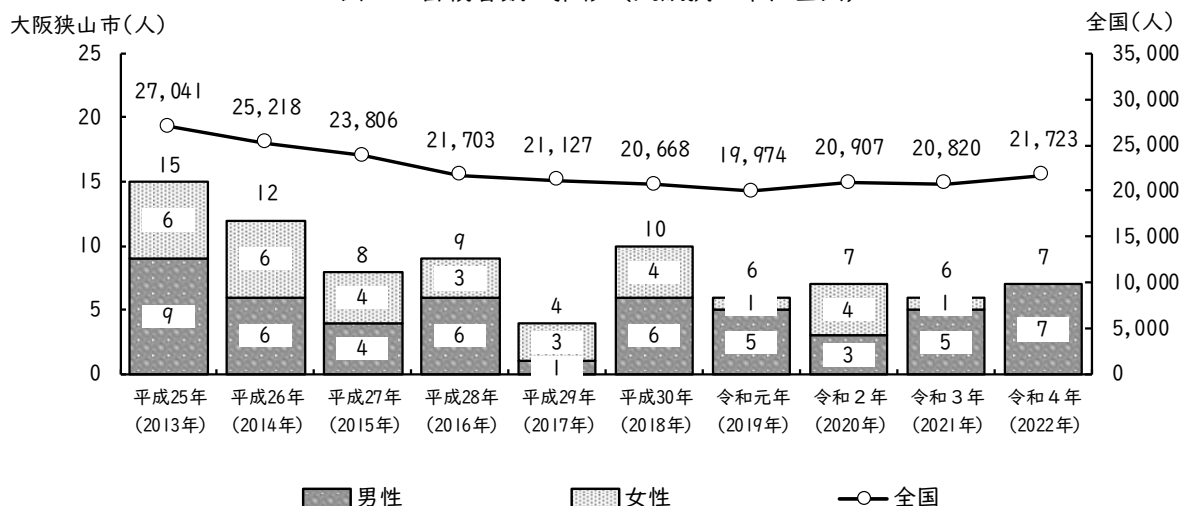
単位：人

項目		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)	平成 30年 (2018年)	令和 元年 (2019年)	令和 2年 (2020年)	令和 3年 (2021年)	令和 4年 (2022年)
自殺統計	全体	15	12	8	9	4	10	6	7	6	7
	男性	9	6	4	6	1	6	5	3	5	7
	女性	6	6	4	3	3	4	1	4	1	0
人口動態 統計	全体	17	13	6	8	6	10	8	8	7	-
	男性	12	8	4	6	3	4	6	3	6	-
	女性	5	5	2	2	3	6	2	5	1	-

資料：人口動態統計（厚生労働省）

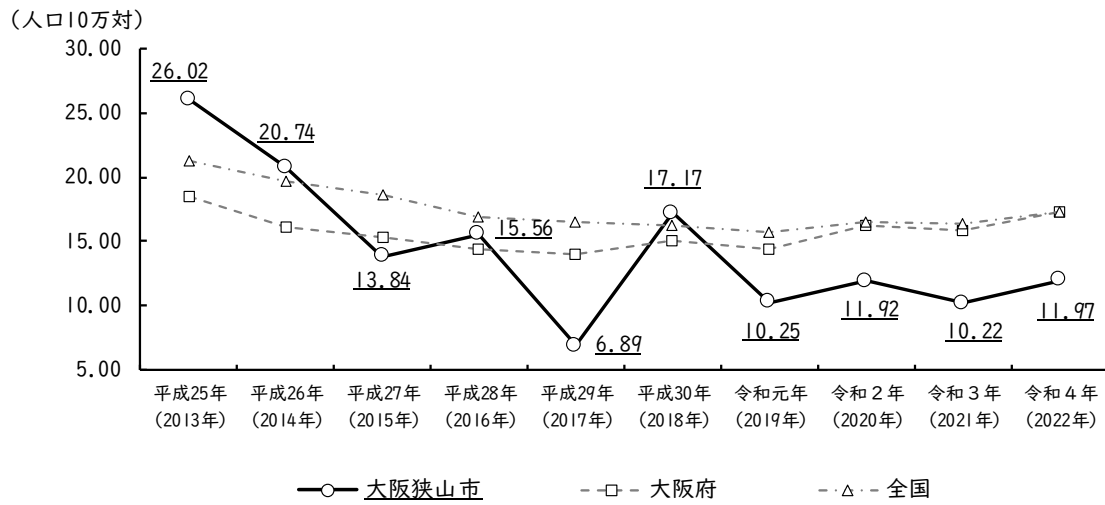
自殺統計は地域における自殺の基礎資料 自殺日・住居地（内閣府及び厚生労働省）

図2 自殺者数の推移（大阪狭山市、全国）



資料：地域における自殺の基礎資料（内閣府及び厚生労働省）

図3 自殺死亡率の推移（大阪狭山市、大阪府、全国）

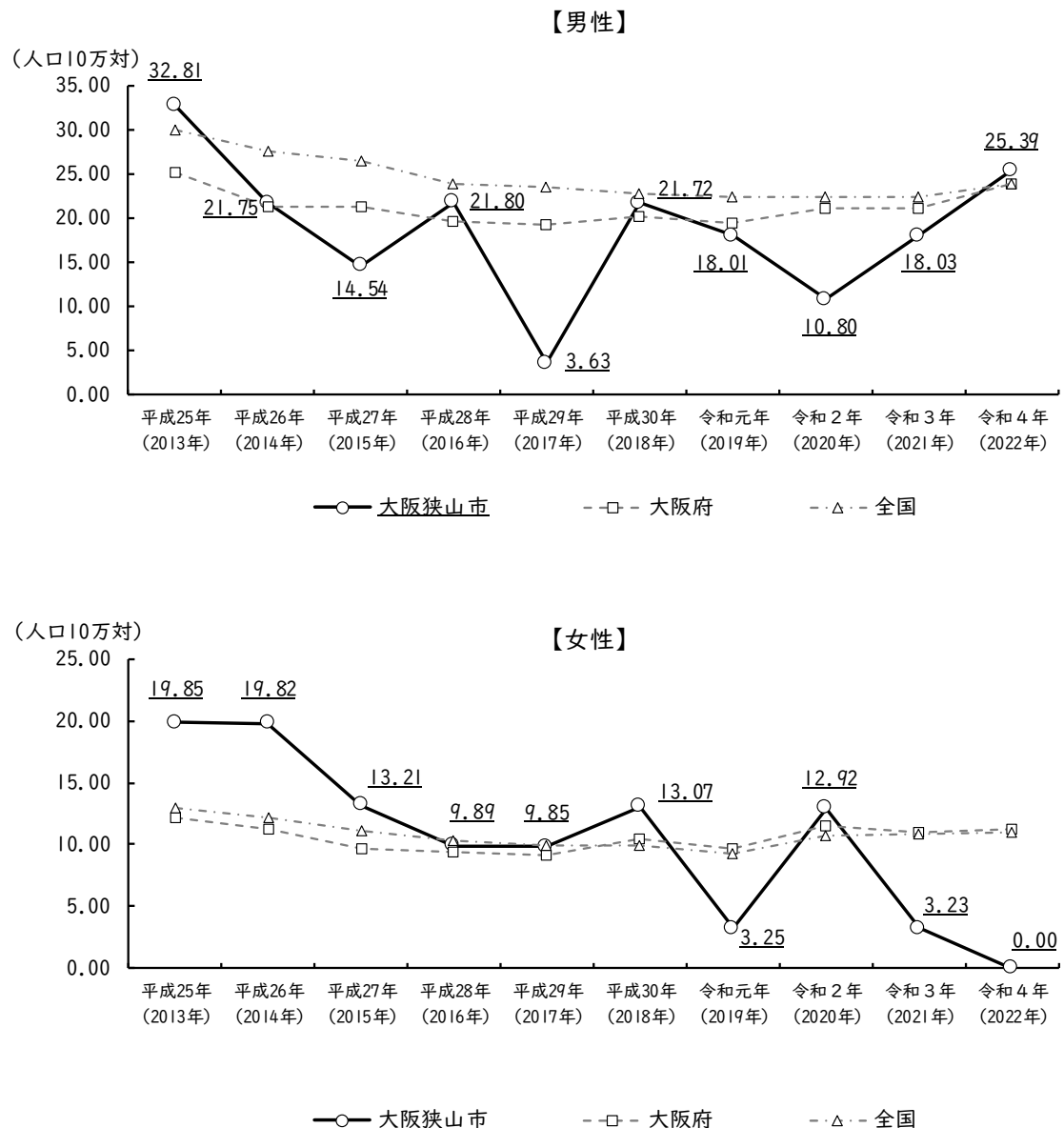


資料：地域における自殺の基礎資料（内閣府及び厚生労働省）

(2) 性別自殺死亡率の推移

本市の平成25年（2013年）から令和4年（2022年）における性別の自殺死亡率の推移をみると、男性では平成25年（2013年）、令和4年（2022年）を除いて全国に比べ低くなっていますが、女性では平成25年（2013年）から平成27年（2015年）、平成30年（2018年）、令和2年（2020年）において全国に比べ高くなっています。

図4 性別自殺死亡率の推移（大阪狭山市、大阪府、全国）

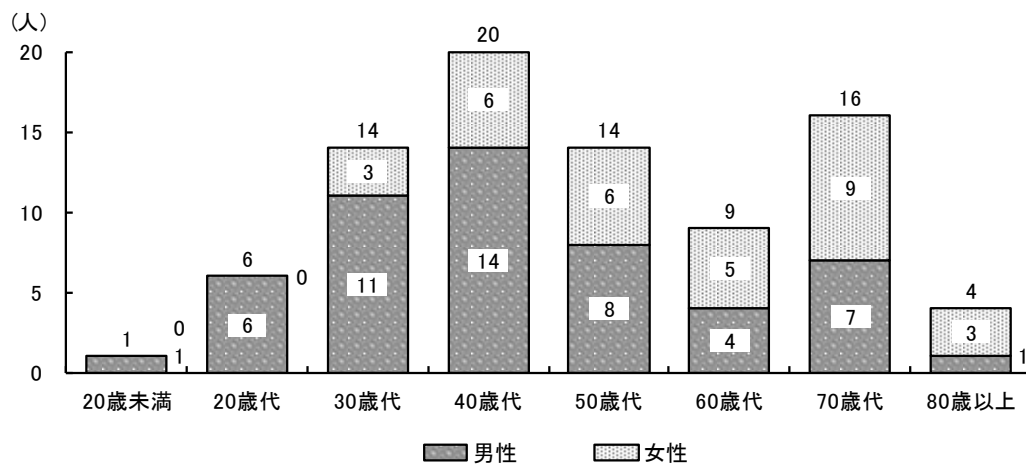


資料：地域における自殺の基礎資料（内閣府及び厚生労働省）

(3) 性別・年齢別自殺者数

本市の平成25年（2013年）から令和4年（2022年）における年齢別の自殺者数をみると、40歳代が20人で最も多く、次いで70歳代が16人、30歳代、50歳代が14人、60歳代が9人と続いており、男性では30～50歳代が多く、女性では40～70歳代が多くなっています。

図5 性別・年齢別自殺者数（平成25年（2013年）～令和4年（2022年）総数）



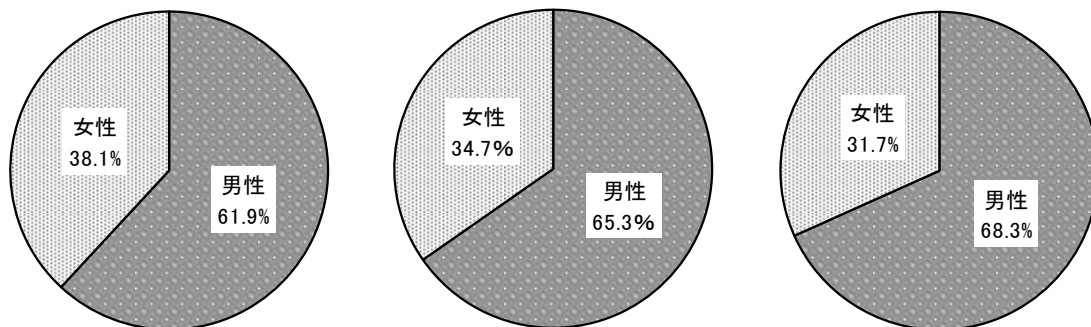
資料：地域における自殺の基礎資料（内閣府及び厚生労働省）

(4) 性別構成割合

本市の平成25年（2013年）から令和4年（2022年）における自殺者の性別構成割合は、男性が61.9%、女性が38.1%となっており、女性の割合が大阪府、全国に比べ高くなっています。

図6 自殺死亡者の性別構成割合（平成25年（2013年）～令和4年（2022年）総数）

（大阪狭山市、大阪府、全国）



大阪狭山市 (n = 84)

大阪府 (n = 13,925)

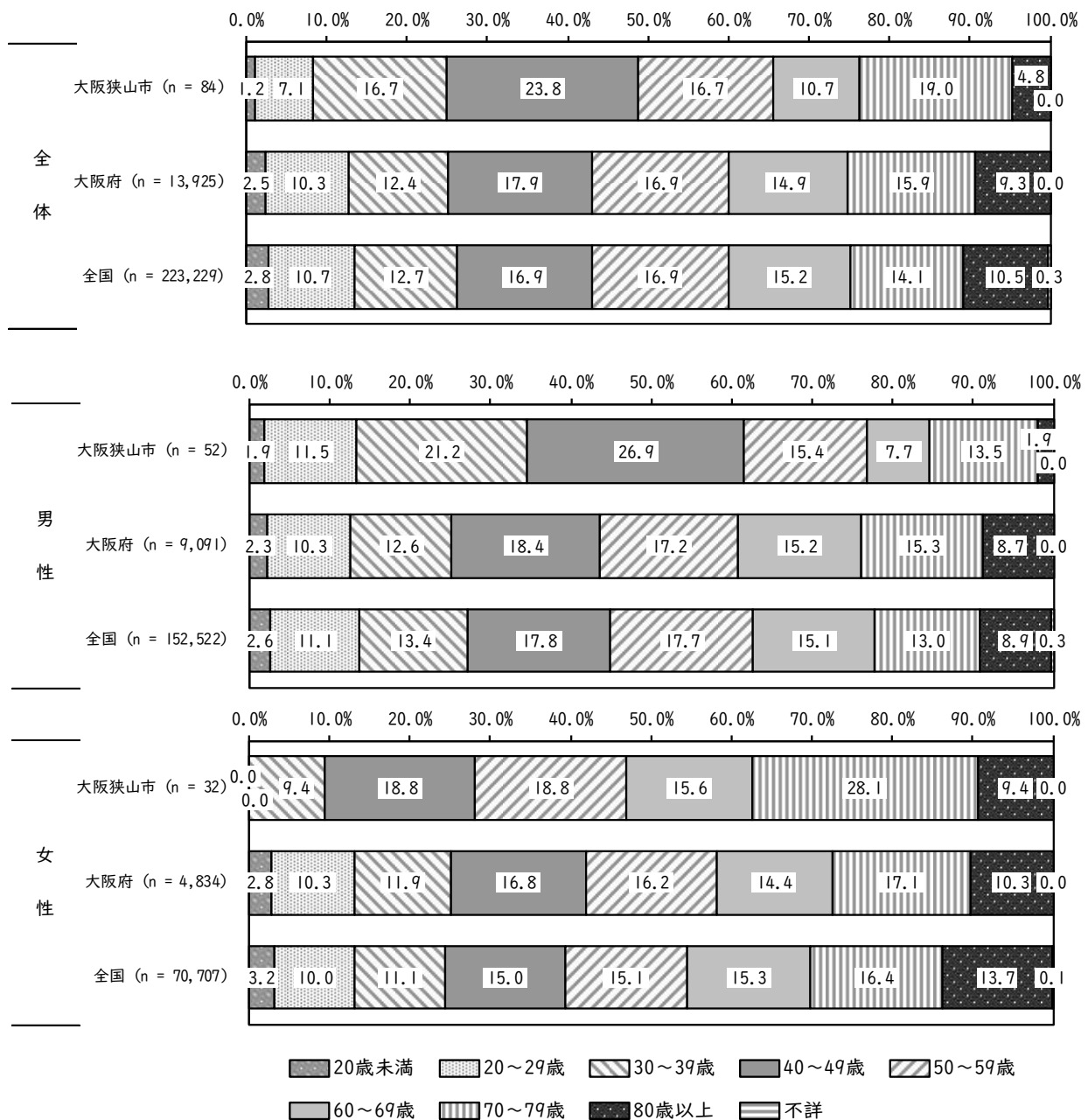
全国 (n = 223,229)

資料：地域における自殺の基礎資料（内閣府及び厚生労働省）

(5) 性別・年齢別構成割合

本市の平成25年（2013年）から令和4年（2022年）における自殺者の性別・年齢別構成割合は、男性では30～40歳代が、女性では70歳代が大阪府、全国に比べ著しく高くなっています。

図7 自殺死亡者の性別・年齢別構成割合（平成25年（2013年）～令和4年（2022年）総数）
（大阪狭山市、大阪府、全国）

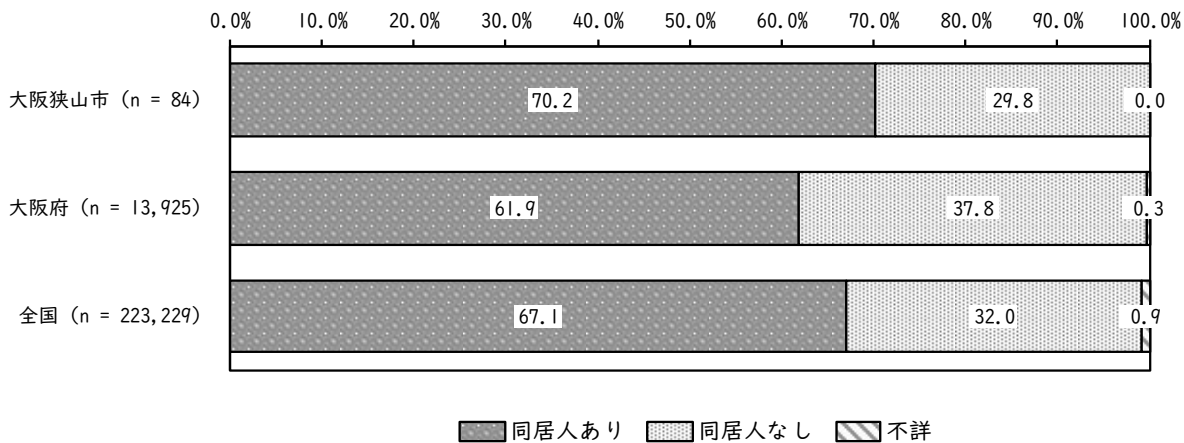


資料：地域における自殺の基礎資料（内閣府及び厚生労働省）

(6) 同居人の有無

本市の平成25年（2013年）から令和4年（2022年）における自殺者の同居人の有無別構成割合は、「同居人あり」が大阪府、全国に比べ高くなっています。

図8 同居人の有無別自殺者数構成割合（平成25年（2013年）～令和4年（2022年）総数）
（大阪狭山市、大阪府、全国）

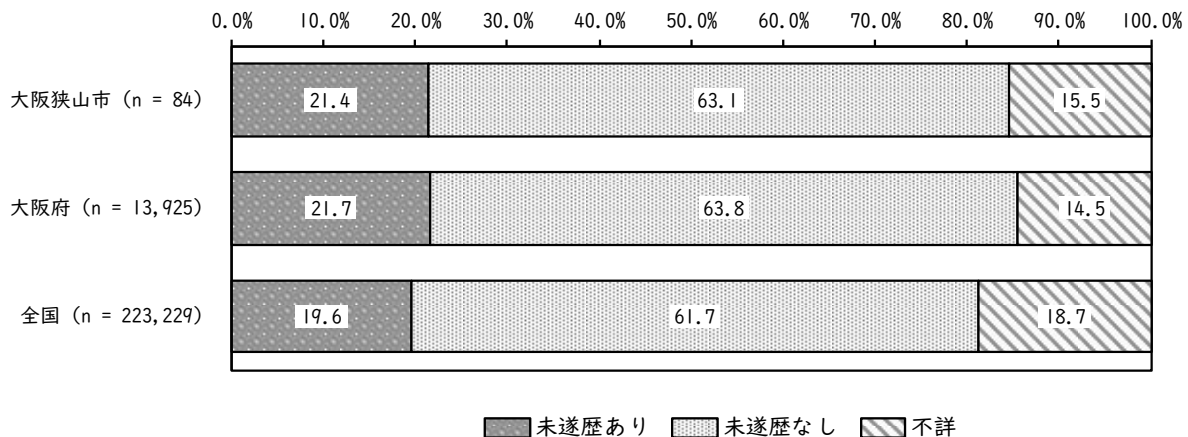


資料：地域における自殺の基礎資料（内閣府及び厚生労働省）

(7) 自殺未遂歴の有無

本市の平成25年（2013年）から令和4年（2022年）における自殺者の自殺未遂歴の有無別構成割合は、自殺未遂歴ありが21.4%で、全国に比べ高く、大阪府に比べ低くなっています。

図9 自殺未遂歴の有無別自殺者数構成割合（平成25年（2013年）～令和4年（2022年）総数）
（大阪狭山市、大阪府、全国）



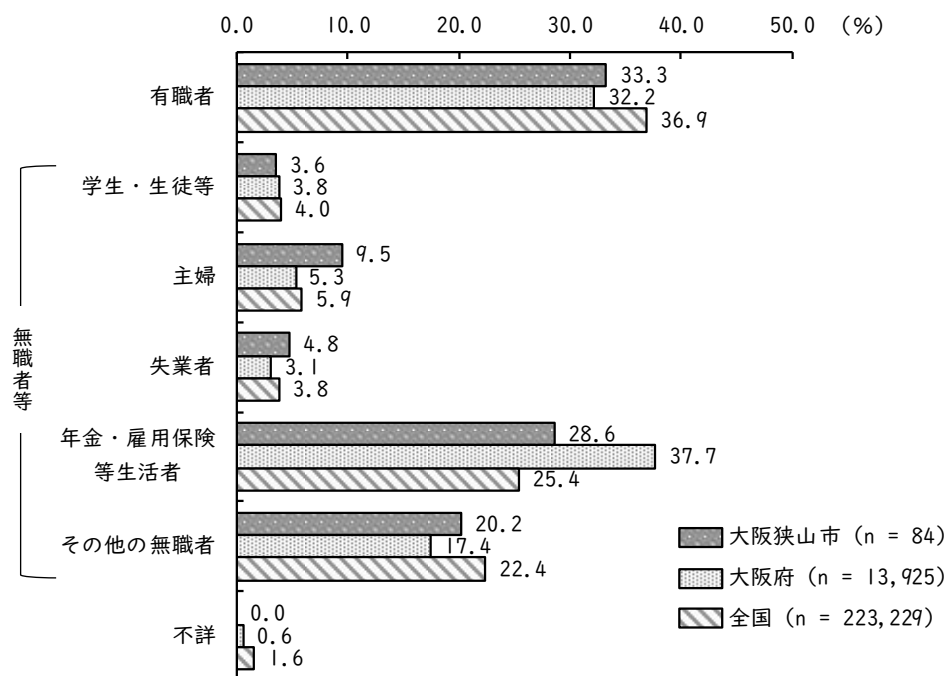
資料：地域における自殺の基礎資料（内閣府及び厚生労働省）

(8) 職業別

本市の平成25年（2013年）から令和4年（2022年）における自殺者の職業別構成割合は、有職者が33.3%で最も高く、次いで年金・雇用保険等生活者が28.6%、その他の無職者が20.2%と続いています。

また、学生・生徒等が大阪府、全国に比べ低く、主婦、失業者が全国に比べ高くなっています。また、無職者等が66.7%で、全国の61.5%に比べ高くなっています。

図 10 職業別自殺者数構成割合（平成25年（2013年）～令和4年（2022年）総数）
（大阪狭山市、大阪府、全国）



※平成25年（2013年）～令和4年（2022年）の「有職者」は「自営業・家族従業者」と「被雇用・勤め人」の合計

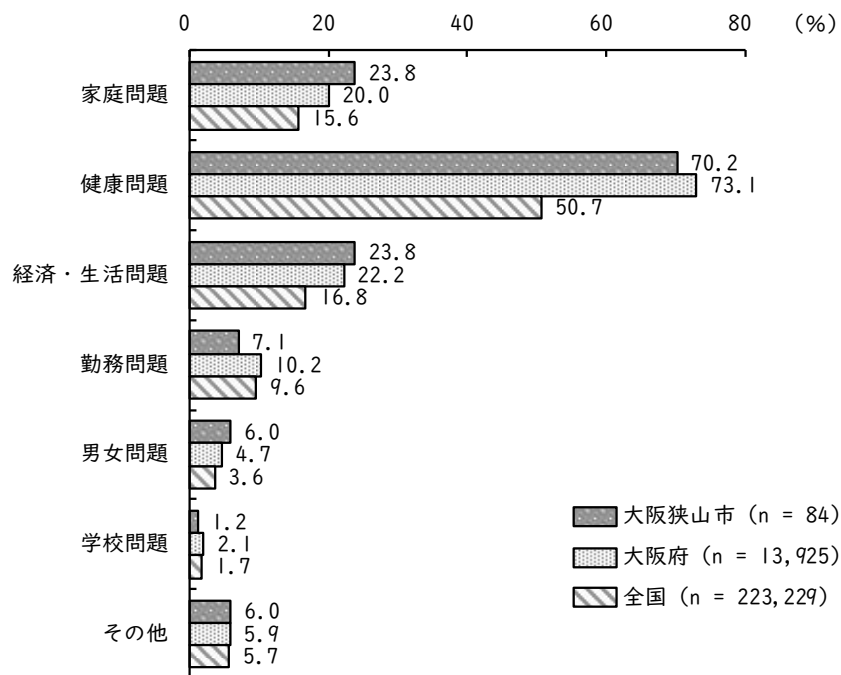
資料：地域における自殺の基礎資料（内閣府及び厚生労働省）

(9) 原因・動機別

本市の平成25年（2013年）から令和4年（2022年）における自殺者の原因・動機別構成割合は、健康問題が70.2%で最も高く、次いで家庭問題、経済・生活問題が23.8%と続いています。

しかし、自殺の原因は決して単純ではなく、多くの場合、複合的です。

図11 原因・動機別自殺者数構成割合（平成25年（2013年）～令和4年（2022年）総数）
（大阪狭山市、大阪府、全国）



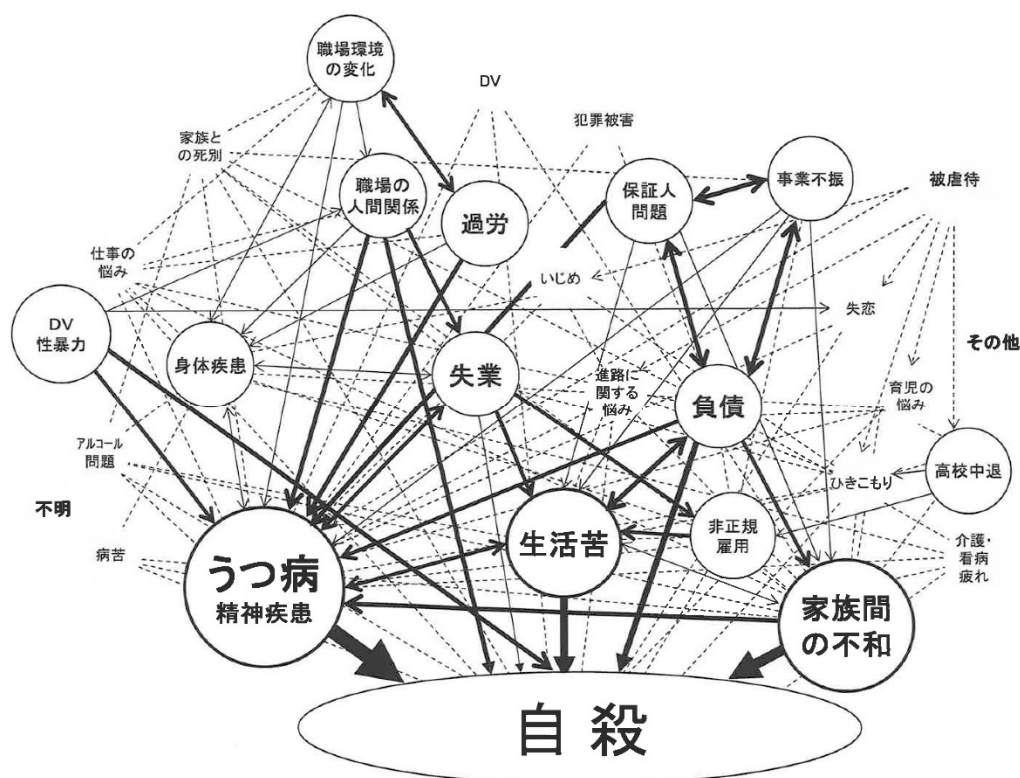
※遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を自殺者一人につき3つまで計上可能としているため、原因・動機別自殺者割合の和は100%と一致しません。

資料：地域における自殺の基礎資料（内閣府及び厚生労働省）

参考：「自殺実態白書2013（NPO法人自殺対策支援センターライフリンク）」
より

下記の図は、NPO法人自殺対策支援センターライフリンクが行った500人以上の自殺で亡くなった方についての自殺の実態調査から見てきた「自殺の危機経路（自殺に至るプロセス）」です。

図 12 自殺の危機経路



資料：NPO 法人 自殺対策支援センターライフリンク「自殺実態白書 2013」

○の大きさは要因の発生頻度を表しています。○が大きいほど、その要因が抱えられていた頻度が高いということです。また矢印の太さは、要因と要因の連鎖の因果関係の強さを表しています。矢印が太いほど、因果関係が強いということです。

自殺の直接的な要因では「うつ状態」が最も大きくなっていますが、「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分かっています。

NPO法人自殺対策支援センターライフリンクの調査では、図以外にも、職業、年齢、性別等によって、自殺に至る要因の連鎖に特徴があることも分かっています。

4 地域自殺実態プロファイルによる現状の分析

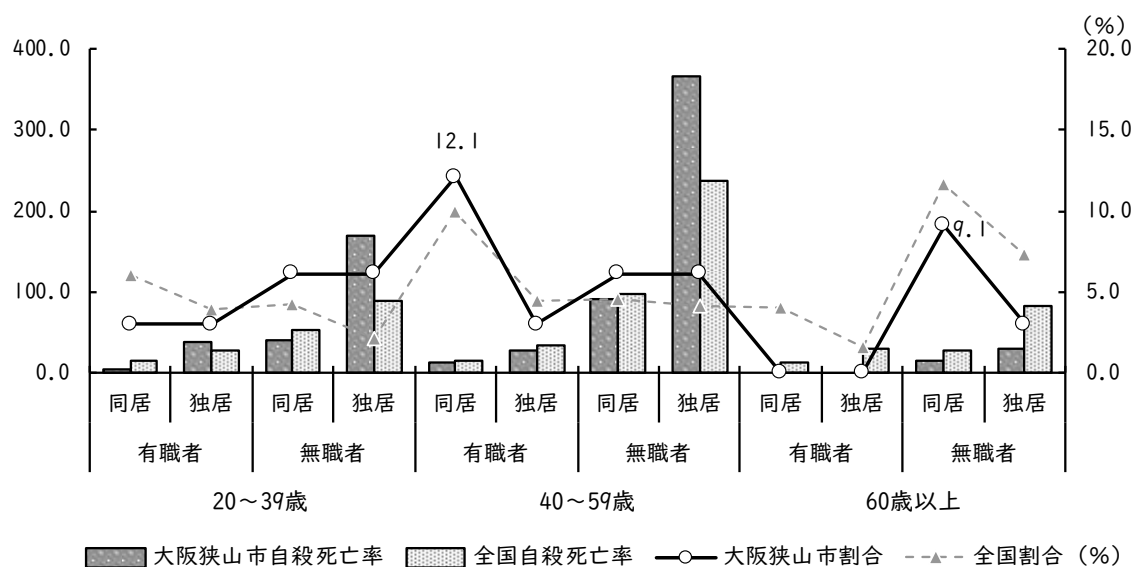
国が設置する「自殺総合対策推進センター」による、都道府県及び市町村ごとに自殺の実態を分析した「地域自殺実態プロファイル」により、本市の現状を分析し、課題の抽出を行います。

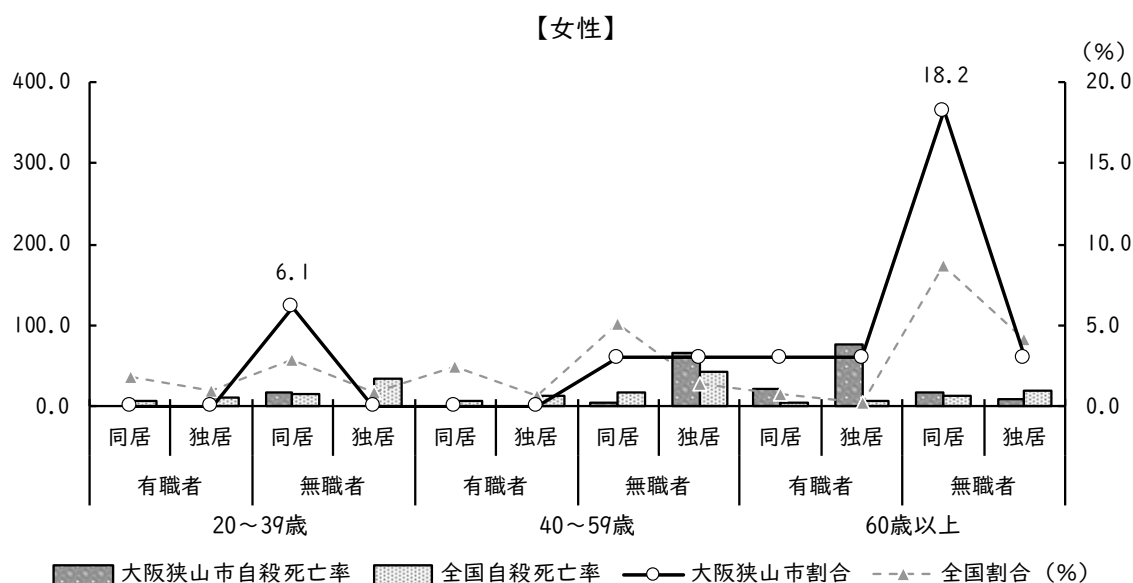
(1) 性別・年齢別・職業の有無別・同居人の有無別構成割合と自殺死亡率

本市の平成29年（2017年）から令和3年（2021年）における自殺者について、性別・年齢別・職業の有無別・同居人の有無別でみると、自殺者の割合は「女性・60歳以上・無職者・同居」（18.2％）の区分が最も高く、次いで「男性・40～59歳・有職者・同居」（12.1％）、「男性・60歳以上・無職者・同居」（9.1％）と続いています。

また、自殺死亡率は、「男性・40～59歳・無職者・独居」の区分が最も高く、次いで「男性・20～39歳・無職者・独居」、「男性・40～59歳・無職者・同居」と続いています。

図13 自殺者の概要（平成29年（2017年）～令和3年（2021年）総数）（大阪狭山市、全国）
【男性】





資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2022 更新版）」

（２）本市における自殺者の特徴と危機経路

自殺総合対策推進センターによる地域自殺実態プロファイルでは、本市の自殺の特徴について、性別・年齢別・職業の有無別・同居人の有無別の特性と、背景にある主な自殺の危機経路を明らかにしています。

表３ 本市の主な自殺の特徴（平成 29 年（2017 年）～令和 3 年（2021 年））

単位：％

上位 5 区分	自殺者数 5 年計	割合（％）	自殺死亡率	背景にある 主な自殺の危機経路
1 女性 60 歳以上 無職・同居	6.0	18.2	17.9	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
2 男性 40～59 歳 有職・同居	4.0	12.1	13.2	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
3 男性 60 歳以上 無職・同居	3.0	9.1	14.4	失業（退職）→生活苦＋介護の悩み（疲れ）＋身体疾患→自殺
4 男性 40～59 歳 無職・独居	2.0	6.1	365	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺
5 男性 20～39 歳 無職・独居	2.0	6.1	169	①【30 代その他無職】 失業→生活苦→多重債務→うつ状態→自殺 ②【20 代学生】 学内の人間関係→休学→うつ状態→自殺

※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なっています。

また、「背景にある主な自殺の危機経路」は、自殺実態白書 2013（NPO 法人自殺対策支援センターライフリンク）を参考にしています

資料：出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2022 更新版）」

5 まとめ

本市の地域特性としては、次のとおりとなります。

- 自殺者数・自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）は、平成25年（2013年）より概ね減少傾向にあります。また、自殺死亡率の推移についても、概ね大阪府、全国より低く推移しています。
- 自殺者数の割合・自殺死亡率は、全国に比べ女性が高い傾向があります。
- 自殺者の性別・年齢別構成割合は、男性では30～40歳代が、女性では70歳代が大阪府、全国に比べ著しく高くなっています。
- 女性自殺者の約半数を60歳以上が占めており、高齢者が占める割合が多くなっています。
- 自殺者の自殺未遂歴の有無別構成割合は、自殺未遂歴ありが全国に比べ高くなっています。
- 職業別では、「無職者等」が、全体の約7割を占めています。また、主婦、失業者の割合が全国よりも高くなっています。
- 原因・動機別構成割合は、健康問題が約7割で最も高くなっています。家庭問題、経済・生活問題が大阪府、全国に比べ高く、健康問題が全国に比べ高くなっています。
- 自殺者数が最も多いのは60歳以上の女性の無職者・同居人のいる人で、平成29年（2017年）から令和3年（2021年）の5年間の自殺者数は6人、全体の18.2%を占めています。次いで、40～59歳の男性の有職者・同居人のいる人が多く、全体の12.1%を占めています。

6 第1次計画の目標の評価と今後の課題

(1) 目標の評価

第1次計画で取り組んだ各施策の主な取組状況を、庁内および関係機関への照会結果等を参考に評価をしました。

指標の達成状況は次のとおり記号で表示することとしました。

達成状況	
◎	目標値を達成している
○	目標値をおおむね達成している、または計画策定時の値よりは改善している
△	目標値には達していないが、施策の目的に沿って継続して取り組んだ

本市の自殺者数は減少傾向にあり、平成30年（2018年）～令和4年（2022年）の5年間の累計自殺者数は平成25年（2013年）～平成29年（2017年）の5年間の累計より少なくなっています。

自殺対策はその多くが追い込まれた末の死であり、精神保健上の問題だけでなく様々な社会的要因があることから、誰もが安心して暮らせるよう全庁的に多様な形態の相談窓口の充実に努めました。悩んでいる人に早期に気づき、必要な支援につなげることができるよう、市役所の窓口業務を担当する職員や新規採用職員、地域の相談支援機関の職員、市民などを対象に、ゲートキーパー※養成研修を行い、対応の強化に取り組みました。また、令和3年度（2021年度）より複合・複雑化した支援ニーズに対応する「重層的支援体制整備事業」を開始し、関係機関が連携して必要な支援に取り組むなど、行政と様々な分野の関係機関、市民が連携・協働し、生きることの包括的な支援として進めてきた取組みが、自殺者数の減少につながる対策として適切であったと考えられます。

※ゲートキーパー：悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のこと。

指標	当初値	評価値	目標値	達成状況
自殺者数※	48人 (平成25年(2013年)～平成29年(2017年)の5年間の累計)	39人 (令和元年(2019年)～令和5年(2023年)の5年間の累計)	令和元年(2019年)から令和5年(2023年)の5年間の累計自殺者数の減少をめざす	◎

※出典：大阪府内の各市町村における自殺の状況

（２）施策ごとの取組状況の評価と今後の課題

基本施策Ⅰ 地域におけるネットワークの強化

市内、関係機関の保健・医療・福祉・教育・労働など様々な分野が協力し、それぞれの役割に応じた自殺対策を推進できるよう、自殺対策ネットワーク会議や精神保健医療ネットワーク協議会などの開催により、関係機関のネットワークづくりを行うとともに、複合・複雑化した課題を抱える人を連携して支援する重層的相談支援体制の整備を進めてきました。

○主な取組状況

- ・各種会議や協議会において、事例検討・意見交換を実施し、ネットワーク強化に努めてきました。
- ・日常生活で様々な生きづらさを抱えた人や家族からの相談に対応できるよう相談窓口の体制の充実を図るとともに、窓口での相談においても自殺対策を意識した対応に努め、自殺リスクの高い人などの各種問題を把握し、適切な支援機関につなぎました。
- ・相談窓口の周知については、広報誌や、市内医療機関及びコンビニエンスストア等に設置したカードにより実施しました。

指標	当初値	評価値	目標値	達成状況
自殺対策ネットワーク会議の開催（現状の共有と課題の検討）	年１回	年１回	年１回以上	◎

○今後の課題

地域で起きている様々な問題を行政と住民、関係機関や団体が今以上に連携しながら課題解決を図るとともに、地域における各種相談体制の充実と相談窓口情報の周知啓発に継続的に取り組んでいくことが必要です。

基本施策2 自殺対策を支える人材の育成

ひとりでも多くの命を守るために、自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ見守る人材としてゲートキーパーの養成に取り組みました。

○主な取組状況

- ・市内在住・在勤・在学の方や、相談窓口の職員、事業に対応する職員等を対象に、ゲートキーパー養成研修を開催しました。
- ・相談窓口の職員は、自殺の危険のサインに気づき対応できるよう、ゲートキーパー養成研修に積極的に参加しました。

指標	当初値	評価値	目標値	達成状況
ゲートキーパー養成研修を受講した人数	49人	218人	累計300人以上	△

○今後の課題

幅広い職種、分野にてゲートキーパー養成研修の開催をすすめ、多くの市民がゲートキーパーとなり、自分の周りにいる自殺を考えている人の存在に気づき、声をかけ、必要に応じて適切な相談機関や専門家につないでいけるよう、地域の身近な支援者となる人材を養成することが必要です。

基本施策3 市民に対する自殺問題の啓発と支援情報の周知

自殺のリスクを抱えた市民が、行政や関係機関等さまざまな相談窓口を利用し、適切な支援を受けることができるように、リーフレット等の作成や、市民向け講演会の開催等により広く周知しました。

○主な取組状況

- ・自殺対策強化月間や自殺予防週間にあわせて、広報誌に各種事業や支援策等に関する情報を掲載し、自殺対策について広く周知を行いました。
- ・各種イベント・講習会等において、啓発物の配布や、自殺に関する情報の共有を図り、自殺対策についての意識高揚に努めました。

指標	当初値	評価値	目標値	達成状況
市広報、ホームページへの自殺対策強化月間、相談機関についての啓発記事の掲載	年2回	年2回	年2回以上	◎
こころの相談カード、リーフレット等の設置箇所	0箇所	118箇所	市内100箇所以上	◎

○今後の課題

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

必要な人に必要な情報が届くよう、より一層の普及啓発を実施することが必要です。

基本施策4 生きることの促進要因への支援

自殺リスクを抱える可能性のある人への支援、居場所づくり、自殺未遂者への支援、遺された人への支援、支援者への支援に関する施策を関係機関と連携して推進しました。

○主な取組状況

- ・身体・精神の障がい等により日常生活に生きづらさを抱えた人々や生活困窮者等への相談・支援等を実施しました。
- ・自殺未遂に至ってしまった人及びその家族に対しても相談・支援をすることにより、生きることの促進要因強化に努めるとともに、支援者側へのケアも行ってきました。

指標	当初値	評価値	目標値	達成状況
コミュニティソーシャルワーカー設置事業年間延相談件数	2,890 件	3,003 件	(令和4年度(2022年度)) 3,200 件	○

○今後の課題

自殺未遂者は、再び自殺を企図するリスクが高いと言われており、自殺の再企図リスクが高いと判断された人を把握し、精神科受診勧奨や紹介、支援機関へつなげることとともに、関係機関との情報交換や連携体制を整えることが必要です。

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

重点施策Ⅰ 無職者・失業者・生活に困窮している人への支援

本市の自殺者の背景にある主な自殺の危機経路において、失業や退職からの生活苦などを背景とする自殺者の傾向がうかがえます。支援を必要とする人が必要なサービスにつながるように、相談支援と生活支援を行いました。

○主な取組状況

- ・働きづらさを抱えた人に対し、職業検査や職場見学・就労体験などの支援プログラムを段階的に実施してきました。

指標	当初値	評価値	目標値	達成状況
就労準備支援事業による就職者数	支援者数13人 就職者数3人	4名(令和元年度 (2019年度)) 0名(令和2年度 (2020年度)) 5名(令和3年度 (2021年度)) 4名(令和4年度 (2022年度))	(令和4年度 (2022年度)) 就職者数の増加	○

○今後の課題

生活困窮者等、社会から孤立しがちな人に対しては、市関係部署や福祉、医療分野だけでなく、地域住民や企業も含めたあらゆる社会資源と連携しながら、包括的な支援を行っていくことが必要です。

重点施策2 働く世代の自殺予防

メンタル不調による休業者は増加傾向となっています。勤務上・経営上の悩みを抱えた人が適切な相談先・支援先につながれるよう、関係機関と連携を図りながら推進しました。

○主な取組状況

- ・各種ハラスメント防止のため、研修や啓発を実施し、相談窓口を設置することで職場におけるメンタルヘルス対策に努めました。
- ・過重労働の抑制や、職場環境の改善指導により、労働者の様々な悩みに適切に対応する体制づくりを推進しました。

○今後の課題

職場におけるメンタルヘルス対策について、引き続き各種研修や啓発を実施するとともに、セルフケアや所属長等によるラインケア※を実施するなど、メンタルヘルス対策の推進を図っていく必要があります。

※ラインケア：課長・部長などの職責にある管理監督者（＝ライン）が主体となり、メンタル不調の部下の相談に対応したり、休職後の職場復帰を支援したりと、管理職自ら主導権を持って、職場環境を改善していくメンタルヘルス対策。

重点施策3 児童・生徒の自殺対策

自殺予防に資する普及啓発や、児童・生徒が発するさまざまなサインに教職員が気づくことができる体制を強化し、児童・生徒の心の健康づくりや相談支援を充実しました。

○主な取組状況

- ・スクールソーシャルワーカーや教育相談員による相談・支援を実施し、学校の内外問わず対応できる体制を維持することで、児童・生徒及び保護者の不安軽減に努め、計画期間中の自殺者0を達成しました。
- ・解決が困難な事態に直面した場合や、強い心理的負担を受けた場合における対処の仕方を身に付けるための教育や啓発を推進しました。
- ・いじめに関するアンケートを実施し、潜在的ないじめ問題の把握に努めるとともに、児童・生徒や保護者に対してカウンセリング週間を周知しました。

指標	当初値	評価値	目標値	達成状況
各校で各学期に1回のいじめアンケートの実施	年1回	年3回	年3回	◎
いじめアンケート実施後のカウンセリング週間の設定	年1回	年3回	年1回以上	◎

○今後の課題

いじめの未然防止に向けた体制のより一層の強化を図るとともに、児童・生徒自身が様々な困難やストレスに直面した際に自らSOSを発信することができるよう、子どもたちの悩みに寄り添った支援を行うことが必要です。

重点施策4 妊娠期・子育て期のこころの支援の充実

女性の自殺者の増加が社会的な問題となっています。本市においても、自殺者数の割合・自殺死亡率は、全国に比べ女性が高い傾向があります。保健センターや子育て支援センター等において、子育て世帯の孤立を防ぐ居場所づくりや、産後うつ予防を含めたこころの支援を強化しました。

○主な取組状況

- ・ 出産前後の女性が抱える不安を軽減するため、妊娠・出産・子育て期の家庭に寄り添い、経済的支援とともに必要な支援につなぐ伴走型相談支援や産後ケア事業などの各種サポートを実施しました。
- ・ 産婦健康診査や乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん訪問）などの実施により、産後うつ等の予防や早期発見、支援につなげました。
- ・ 生活環境等の変化により、精神的・身体的に不安定になりやすい時期を乗り越えるための切れ目ない支援体制を推進しました。

指標	当初値	評価値	目標値	達成状況
女性相談の実施回数	月4回	月4回	月4回	◎
産婦健診受診率※	—	101%	90%以上	◎

※年度計上しているため、出産と受診の時期や転入・転出等により、100%を超えることがあります。

○今後の課題

コロナ禍で、家事や育児の負担が重くなるなど、女性を取り巻く環境が変化し、自殺の要因である様々な問題が影響していると考えられることから、幅広い女性への対策を講じていく必要があります。

重点施策5 高齢者の自殺対策の推進

相談窓口の周知に努めるとともに、高齢者が孤立せず生きがいをもって住み慣れた地域で生活できるような地域づくりを推進しました。

○主な取組状況

- ・ 高齢者が健康や身体機能に関する不安を解消し、社会参加を促しました。
- ・ 高齢者本人のみならず、家族や介護従事者等に対する支援や関係機関の連携を図りました。

指標	当初値	評価値	目標値	達成状況
老人福祉センター「さやま荘」利用者数	年 78,671 人	年 47,483 人	(令和4年度) (2022年度) 年 79,250 人	△
介護者のつどい開催回数	年14回	年11回	年12回以上	△

新型コロナウイルスの感染拡大により、施設利用の一時停止や、事業の縮小などの理由から、当初値を下回りました。

○今後の課題

高齢者は、死別や離別、病気や孤立などをきっかけに複数の問題を連鎖的に抱え込み、結果的に自殺リスクが急速に高まることがあります。

引き続き、高齢者の孤立・孤独を防ぐための居場所づくりの促進や、社会参加の強化に努めるとともに、高齢者本人だけでなく、家族や世帯に絡んだ複合的な問題に対して、早期発見・早期支援を行うことが必要です。



自殺対策の基本的な考え方

Ⅰ 基本方針

令和4年（2022年）10月に閣議決定された自殺総合対策大綱を踏まえて、本市では次の6点を、自殺対策における「基本方針」としています。

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. 市民も含めた関係者の役割を明確化し、その連携・協働を推進する
6. 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

（Ⅰ）生きることの包括的な支援として推進する

自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取組みに加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組みを行い、双方の取組みを通じて自殺リスクを低下させる方向で推進する必要があります。

自殺防止や遺族支援といった狭義の自殺対策だけでなく、普段から市が取り組んでいる様々な事業を始めとする「生きる支援」に関する地域の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」として推進する必要があります。

また、この考え方は、「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現をめざす世界共通の目標であるSDGsの理念と合致するものであることから、本市における自殺対策は、SDGsの達成に向けた政策として10個の目標との関連性を踏まえて取り組んでいきます。



(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

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して自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取り組みが重要です。そのためには、様々な分野の施策、人々や組織が有機的に連携する必要があります。

複合的な課題を抱え自ら相談に行くことが困難な人などを地域において包括的に受け止め、支援する重層的支援体制整備事業との連携をはじめ、生活困窮者自立支援事業やこども家庭センター事業※、男女共同参画推進事業などとの連携を図っていきます。

※こども家庭センター事業：

虐待、貧困、若年妊娠、家族の介護をする子ども（ヤングケアラー）等、問題を抱える家庭の把握・調査をし、支援提供計画（サポートプラン）を作成することで、地域の子ども・子育て支援を充実・強化するとともに、様々な支援につなげ、子どもの守られる権利、生きる権利、参加する権利、育つ権利を保障し、子どもの最善の利益を守る事業。

(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

自殺対策は、社会全体の自殺リスクを低下させる方向として、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」、それぞれにおいて強力に、かつそれらを総合的に推進することが重要です。

これは、市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な地域連携を促進すること」、さらに「地域連携の促進等に必要な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」の、それぞれの段階において施策を講じる必要があります。

加えて、自殺の事前対応のさらに前段階の取組みとして、学校における児童生徒を対象とした、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。

(4) 実践と啓発を両輪として推進する

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、地域全体の共通認識となるように積極的に普及啓発を行う必要があります。

すべての市民が、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くことが重要です。

（５）市民も含めた関係者の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

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大阪狭山市」を実現するためには、国、大阪府、本市、関係機関、企業、市民が連携・協働して自殺対策を総合的に推進していく必要があります。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。

具体的には、国には「自殺対策を総合的に策定し、実施する」責務があり、本市には「地域の状況に応じた施策を策定し、実施する」責務があります。また関係機関や企業には、それぞれの活動内容の特性等に応じて「積極的に自殺対策に参画する」ことが求められ、市民においても「自殺が社会全体の問題であり我が事であることを認識し、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現のため、主体的に自殺対策に取り組む」ことが重要です。

（６）自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

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穩に十分配慮するとともに、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りません。自殺対策に関わる全ての人が、このことを認識して自殺対策に取り組むよう普及啓発を進めます。

また、自殺に対する誤った認識や偏見によって、遺族等が悩みや苦しさを打ち明けづらい状況が作られているだけでなく、支援者等による遺族等への支援の妨げにもなっていることから、遺族等支援としても、自殺に対する偏見を払拭し正しい理解を促進します。

2 計画の目標

自殺対策基本法で示されているように、自殺対策を通じて最終的にめざすのは、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現です。そのためには、対策を通じて実現をめざす具体的な数値目標等を定めるとともに、各々の取り組みがどのような効果を上げたかという、個々の取り組みの成果についても検証と評価を行い、必要に応じて取組内容の見直しを図っていくことが求められます。

国は、令和4年（2022年）10月に閣議決定した自殺総合対策大綱において、令和8年（2026年）までに自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）を平成27年（2015年）と比べて30%以上減少させることを、国が進める自殺対策の目標として定めています。

大阪府は、大阪府自殺対策計画において、毎年、府内の自殺者数の減少を維持することを目標値として定めています。

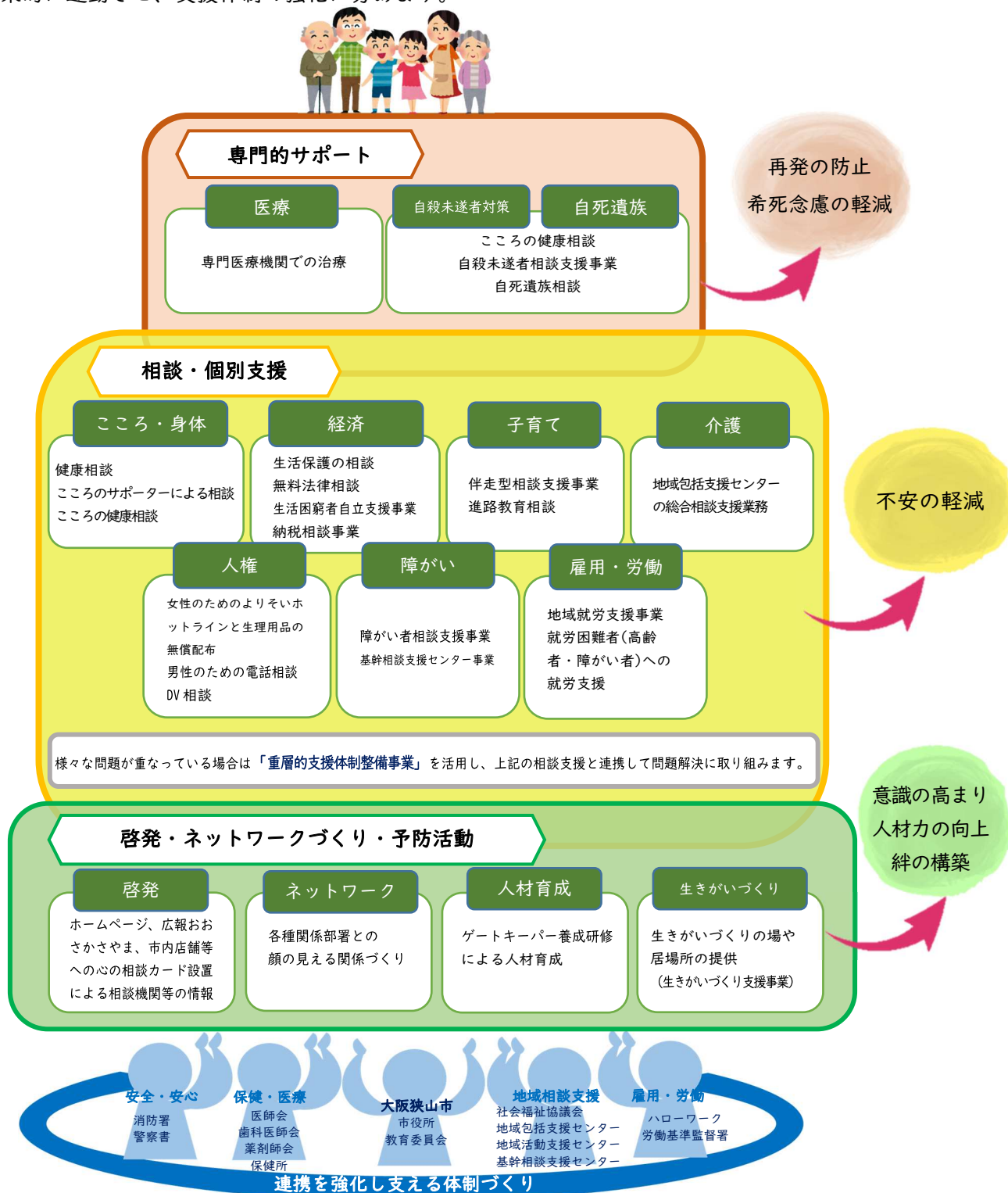
本市では、国の数値目標や大阪府の基本方針を踏まえつつ、令和元年（2019年）から令和5年（2023年）の5年間の累計自殺者数39人に対して、令和6年（2024年）から令和10年（2028年）の5年間の累計自殺者数を減少させることを目標とし、『誰も自殺に追い込まれることのない大阪狭山市』をめざします。

目標	現状値 令和5年度 (2023年度)	目標値 令和11年度 (2029年度)
自殺者数※の減少	39人 (令和元年(2019年)～ 令和5年(2023年)の 5年間の累計)	令和6年(2024年)から 令和10年(2028年)の 5年間の累計自殺者数の 減少をめざす

※出典：大阪府内の各市町村における自殺の状況

支援の体制

本市では、様々な分野の生きる支援にあたる機関が連携を強化し、対応の段階に応じた対策を効果的に連動させ、支援体制の強化に努めます。



基本方針と施策の方向性

〔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. 市民も含めた関係者の役割を明確化し、その連携・協働を推進する
6. 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

〔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 市民に対する自殺問題の啓発と支援情報の周知

4 生きることの促進要因への支援

5 無職者・失業者・生活に困窮している人への支援

6 働く世代の自殺予防

7 児童・生徒の自殺対策

8 女性のこころの支援の充実

9 高齢者の自殺対策の推進

〔施策の方向性〕

- ①地域におけるネットワークの強化
- ②相談窓口の周知と連携

- ①さまざまな職種を対象とする研修
- ②一般市民を対象とする研修

- ①市民向け講演会・イベント等の開催
- ②メディアを活用した啓発

- ①自殺リスクを抱える可能性のある人への支援
- ②居場所づくり
- ③自殺未遂者等への支援
- ④支援者支援の推進
- ⑤各種検(健)診受診の促進
- ⑥遺された人への支援

- ①相談窓口等の充実
- ②居場所づくりや生活支援等の推進
- ③自殺対策と生活困窮者自立支援制度との連動
- ④職業的自立へ向けた若者への支援の充実

- ①職場におけるメンタルヘルス対策の推進
- ②職場環境の整備

- ①いじめを苦にした子どもの自殺の予防
- ②若者の抱えやすい課題に着目した学生・生徒等への支援の充実
- ③経済的困難を抱える子ども等への支援の充実
- ④社会全体で若者の自殺リスクを低減させるための取組み

- ①相談支援の充実
- ②生活支援の充実
- ③子育て世帯の孤立の予防

- ①包括的な支援のための連携の推進
- ②地域における要介護者に対する支援
- ③高齢者の健康不安に対する支援
- ④社会参加の強化と孤独・孤立の予防

施策Ⅰ 地域におけるネットワークの強化

【対応するSDGsのゴール】



市民が、自分の周りにいるSOSを発している人の存在に気づき、声をかけ、必要に応じて適切な相談機関や専門家等につないでいけるよう進めていきます。

自殺を考えてしまうほどに様々な悩みを抱えた人は、家族や友人など、身近な人に相談することがあります。しかし、問題が解決されない場合や、身近な人に相談できない場合には、相談機関や専門家につながるができるように、状況に応じたきめ細かな相談支援に努めるとともに、関連する支援内容や相談窓口の周知を図っていきます。

さらに、自殺の原因や動機となる健康問題、経済・生活問題、家庭問題、学校問題、職場問題など様々な悩みを抱える市民が、適切な相談機関に確実につながり、問題や悩みの解決が図られるよう、相談機関の連携・ネットワークづくりを進めていきます。

※市担当部署は、令和6年4月の機構改革後の名称を記載しています。

①地域におけるネットワークの強化

事業名	取組み	市担当部署・関係機関
災害対策事務	地域防災計画等において、メンタルヘルスの重要性や施策等につき言及することで、災害発生時における被災者のメンタルヘルス対策を推進します。	危機管理室
関係機関との情報共有	災害・救急現場出場時や立入検査時に自殺企図者、所在不明者や生活困窮者等を発見した際、本人もしくは家族から同意がとれれば、関係機関への情報提供を行います。	堺市 大阪狭山消防署
精神保健医療ネットワーク会議の開催	各市町村の自殺対策主担当課、医療機関等の関係機関で構成する富田林保健所精神保健医療ネットワーク会議 依存症・自殺対策部会を開催し、その中で研修会や意見交換会を行います。	富田林保健所
フロアマネージャー業務	来庁者に対して、適切な相談窓口への案内を実施します。	政策推進部 人事グループ 総務部 行財政マネジメントグループ
宿直・警備業務		
電話交換業務		
庁舎案内表示業務		

事業名	取組み	市担当部署・関係機関
ドメスティック・バイオレンス、ストーカー行為等、児童虐待及びこれらに準ずる行為の被害者の保護のための住民基本台帳事務における支援措置に関する事務	DV等被害者は社会的に孤立しやすいと考えられ、住所閲覧制限の手続きを受け付ける際に聴いた相談内容から、他機関や他グループの相談窓口を案内します。	市民生活部 市民窓口グループ
地域自立支援協議会の運営	各種支援機関が地域自立支援協議会を通して構築されたネットワークを基盤とし、必要に応じて連携しながら自殺リスクの軽減を図ります。	基幹相談支援センター
富田林保健所との情報共有	自殺企図者の保護や所在不明者等を発見した際、本人もしくは家族から同意がとれれば、富田林保健所に対し情報提供を行うなど関係機関と連携を図ります。	大阪府黒山警察署
社会福祉協議会補助金の交付	日常生活で様々な生きづらさを抱えた人や家族は、自殺リスクの高い人もいることから、団体を活発化することにより、団体の活動を通じて、各種問題を把握し、適切な支援機関につなげます。	健康福祉部 福祉政策グループ
精神障がい者家族会補助金の交付		
各種団体補助金の交付		
更生保護女性会補助金の交付	団体を活発化することにより、団体の活動を通じて、各種問題を把握し、適切な支援機関につなげます。	
ボランティア活動事業等補助金の交付		
地域福祉推進事業	日常生活で様々な生きづらさを抱えた人や家族への理解の推進により、自殺リスクの軽減が期待できることから、地域の各種相談により、各種問題を把握している団体を活発化することにより、団体の活動を通じて、適切な支援機関につなげます。	
障がい者計画等推進事業	日常生活で様々な生きづらさを抱えた人や家族への理解の推進により、自殺リスクの軽減を図ります。	

②相談窓口の周知と連携

事業名	取組み	市担当部署・関係機関
相談窓口の周知	高齢者の自殺者が増加しており、こころの健康について相談できるケアマネなどの介護従事者へ、相談窓口や専門相談機関の周知を引き続き行います。	大阪狭山市薬剤師会
重層的支援体制整備事業	介護・障がい・子ども・困窮等の相談支援事業を一体的に行うことにより、対象者の属性を問わず、複合・複雑化した支援ニーズに対応する断らない包括的な支援体制を整備します。	健康福祉部 福祉政策グループ
自殺対策検討会議等の開催	自殺対策検討会議や自殺対策ネットワーク会議を開催し、担当者間で連携の仕組みを構築し、相談窓口の連携を図ります。	健康福祉部 健康推進グループ
こころの相談カード、リーフレット等の作成と活用	相談窓口を記載した持ち帰り用のこころの相談カードやリーフレットを作成し、各種窓口で適正な相談機関につなぐために活用します。	

施策２ 自殺対策を支える人材の育成

【対応するSDGsのゴール】



ひとりでも多くの命を守るためには、自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聴き、必要に応じて専門家につなぎ、見守る人材として、ゲートキーパーの養成が必要です。「ゲートキーパー」の役割を担う人材を養成するため、研修会を幅広い分野で継続して開催するとともに、自殺対策を支える人材の確保、育成、資質の向上に努め、認知度を上げるための周知を行います。

また、民生委員・児童委員やボランティアなど、地域で自殺対策に取り組む人・団体等と連携を深め、身近な人の自殺の危険を示すサインを早期発見し、早期対応の中心的役割として自殺予防対策の視点を持って活動できるよう、包括的な支援の体制づくりに取り組んでいきます。

①さまざまな職種を対象とする研修

事業名	取組み	市担当部署・関係機関
消防職員研修事業	自殺企図者・未遂者等からの119番通報受信時や接触時における職員の対応能力を向上させるため、ゲートキーパー、認知症サポーターやDV研修などの職員研修を実施します。	堺市 大阪狭山消防署
精神疾患に関する講演会、研修会の開催	障がいのある方や在宅寝たきりの方等医療提供困難者への歯科医療提供をより一層推進し、在宅歯科ケアステーションが窓口の訪問診療や学校での健康相談、障がい者施設への歯科健診を実施する中、うつや認知症等への知識不足が課題となっており、今後、精神疾患に関する講演会、研修会を開催し、問題を把握して歯科医師会内の議論活発化することにより適切な支援活動を行います。	狭山美原歯科医師会
研修会の実施	相談窓口の職員や専門職を対象に、自殺理由に対応した議題の企画、及び事例検討をするなど人材育成を行います。	大阪狭山市医師会

事業名	取組み	市担当部署・関係機関
介護サービス相談員派遣事業	介護相談員にゲートキーパー研修を受講してもらうことにより、自殺リスクの高い高齢者の早期発見と対応を行い、受け入れ施設の増加に努めるとともに、施設と利用者の橋渡しとなるよう取り組みます。	健康福祉部 高齢者福祉グループ
国民健康保険の窓口業務受付	ゲートキーパー研修を受講、または、受講した内容をグループ内で共有することにより、窓口で気づき役としての視点を持つことができ、適切な支援機関につながります。	健康福祉部 保険年金グループ
後期高齢者医療、福祉医療制度の窓口業務受付		
国民年金の窓口業務受付		
ゲートキーパー養成研修	市民や関係機関職員を対象に、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなぎ、見守る「ゲートキーパー」の養成を行います。	健康福祉部 健康推進グループ
保護司会補助金の交付	犯罪や非行に走る人の中には、日常生活上の問題や、家庭や学校の人間関係にトラブルを抱えており、自殺のリスクが高い人も少なくないことから、保護司にゲートキーパー研修を行い、対象者が様々な問題を抱えている場合には、保護司が適切な支援先へとつなぐ等の対応を取れるよう支援を行います。	健康福祉部 福祉政策グループ
重層的支援体制整備事業	対応を行う職員にゲートキーパー研修の受講を促し、対応の強化につなげます。	
コミュニティソーシャルワーカー設置事業		
精神保健福祉相談員設置事業		
障がい者相談事業		
さつき荘等指定管理運営事業		
地域活動支援センター事業		
障がい者相談支援事業		
基幹相談支援センター事業		
障がい者虐待防止事業	日常生活で様々な生きづらさを抱えた人や家族は、自殺リスクの高い人もいることから、対応を行う職員にゲートキーパー研修の受講を促すことで、対応の強化につなげます。また、制度の利用の機会を通じて、各種問題を把握し、適切な支援機関につながります。	
地域生活支援拠点整備事業		

②一般市民を対象とする研修

事業名	取組み	市担当部署・関係機関
健康づくり応援団養成講座及びステップアップ講座	健康大阪さやま 21（第2次後期計画）を主体的に推進する担い手である健康づくり応援団を養成し、こころの健康づくりなど市民の健康づくり活動を推進します。	健康福祉部 健康推進グループ

施策3 市民に対する自殺問題の啓発と支援情報の周知

【対応するSDGsのゴール】



自殺に追い込まれることは、誰にでも起こり得る危機ではありますが、自殺に追い込まれた人の心情や背景は周囲に気づかれにくく、理解されにくい現実があります。

そのため、市民一人ひとりが、自殺に関することを正しく理解し、自殺予防の重要性を認識できるよう引き続き啓発を進めます。

また、うつ病等の精神疾患に対する正しい認識を持つことへの啓発も進め、市民の精神疾患に対する理解を深める取組みを進めます。

①市民向け講演会・イベント等の開催

事業名	取組み	市担当部署・関係機関
安全安心スクール事業	普通救命、上級救命などの命を守る講習を実施することで、命の大切さを普及・啓発します。	危機管理室
平和・人権啓発事業	市人権協会等と連携しながら、事業を実施研修会などの中で自殺問題について言及するなど、自殺対策の啓発・周知を図ります。	市民生活部 広報広聴・人権啓発グループ
生涯学習出前講座	生涯学習出前講座のメニューとして、ゲートキーパー養成講座を加えることにより、市民等への自殺対策に対する意識の高揚と啓発を図ります。	政策推進部 公民連携・協働推進グループ
図書館の管理	自殺予防に関する本の展示を工夫して、生き抜くためのヒントや心の支えとなるような啓発に努めます。	教育部 生涯学習グループ
健康まつり	こころの健康に関するパンフレットや相談機関のリーフレット等を配布し、周知を図ります。	健康福祉部 健康推進グループ

②メディアを活用した啓発

事業名	取組み	市担当部署・関係機関
行政の情報提供・広聴に関する事務（広報等による情報発信）	市民が地域の情報を知る上で最も身近な情報媒体であり、自殺対策の啓発として、「自殺対策強化月間（3月）」や「自殺予防週間（9月）」には、総合相談会や居場所活動等の各種事業・支援策等に関する情報を検討し直接市民に提供します。	市民生活部 広報広聴・人権啓発グループ

施策4 生きることの促進要因への支援

【対応するSDGsのゴール】



「生きることの阻害要因」（自殺のリスク要因）を減らすとともに、「生きることの促進要因」（生きる喜びを感じられる要因）を増やすという観点から、自殺未遂者への支援、遺された人への支援を行っていきます。

また、自殺未遂者が再び自殺を図ることを防ぐためには、医療機関に搬送された自殺未遂者が、自宅に戻った後も、精神科医療や自殺未遂者の抱える様々な社会的問題への包括的な支援が必要であり、関係機関が連携した、継続的かつ切れ目のない支援を推進します。

さらに、遺された親族等を支援するため、必要かつ適切な支援情報の提供、相談体制の充実に努めるとともに、自死遺族等の自助グループの情報提供を進めます。

①自殺リスクを抱える可能性のある人への支援

事業名	取組み	市担当部署・関係機関
こころのサポーター（精神保健福祉士）による相談	精神面での不安や課題を抱えている人に対し、こころのサポーター（精神保健福祉士）による相談・カウンセリングを行います。	ハローワーク 河内長野
広聴・相談対策事業	相談に来ることができた人に対する行政支援はもとより、第三者からの「苦情」などから、潜在化している自殺リスクの高い人へのアウトリーチとなることが考えられることから、各種相談内容の実績を踏まえ支援施策との連携を図ります。	市民生活部 広報広聴・人権啓発グループ
公害規制事務事業	公害苦情に適切に解決するためにも、処理の経緯、連携協力機関、その他の対応状況等を広く把握し、解決が中長期化しないためにも、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」として自殺予防につなげます。	市民生活部 生活環境グループ
基幹相談支援センター業務	自殺対策の視点をもって相談対応にあたることで、問題を抱える場合は適切な支援機関につなぎ、早期発見・対応に努めます。	基幹相談支援センター
医薬品に関する相談	市販薬における薬物乱用が増加しており、医薬品の適切な取り扱いの啓発及び相談支援を引き続き行います。	大阪狭山市薬剤師会

事業名	取組み	市担当部署・関係機関
医療の提供	健康や病気についての相談や治療を通して得られた情報を連携ノートに記載し、必要な場合、専門医療機関を紹介します。また、継続的な治療が必要な人を支援します。	大阪狭山市医師会
こころの健康相談	精神保健福祉相談員、保健師、精神科医（嘱託）等が、統合失調症、うつ病、依存症関連（アルコール、薬物、ギャンブル等）、認知症、ひきこもり、その他こころの健康に関する相談に応じます。	富田林保健所
電話健康相談事業	健康についての電話相談を行い、自殺念慮についての相談や、精神的に不安定な状況の相談、生活困窮に関する相談があった場合は、専門相談機関等の紹介や訪問、継続支援につなげます。	健康福祉部 健康推進グループ
保健・栄養健康相談事業	食事及び日常生活（高血圧、糖尿病、脂質異常症、貧血など）について相談を行い、必要な支援や専門機関につなげます。	
社会を明るくする運動実施事業	犯罪や非行に走る人の中には、日常生活上の問題や、家庭や学校の間人間関係にトラブルを抱えており、自殺のリスクが高い人も少なくないことから、日常生活で様々な生きづらさを抱えた人や家族への理解の推進により、自殺リスクの軽減を図ります。	健康福祉部 福祉政策グループ
福祉のまちづくり推進事業	日常生活で様々な生きづらさを抱えた人や家族への理解の推進により、自殺リスクの軽減を図ります。	
小児慢性特定疾患児日常生活用具給付事業	制度の利用の機会を通じて、各種問題を把握し、適切な支援機関につなげます。また、障がい児福祉手当等支給事業と障がい児福祉手当等給付事業は障がい児福祉手当支給認定事業として名称を統合し、事業は継続します。	
障がい児福祉手当等支給事業		
障がい児福祉手当等給付事業		
障害者総合支援法（児童福祉法）による総合的な支援		
障がい者理解促進事業	日常生活で様々な生きづらさを抱えた人や家族への理解の推進により、自殺リスクの軽減を図ります。	
障がい者（児）研修会補助金の交付	日常生活で様々な生きづらさを抱えた人や家族は、自殺リスクの高い人もいることから、団体を活発化することにより、団体の活動を通じて、各種問題を把握し、適切な支援機関につなげます。	
民生委員・児童委員活動	地域で困難を抱えている人に気づき、適切な相談機関へつなげる上で、地域の最初の窓口として相談・支援を行います。	健康福祉部 福祉政策グループ 高齢者福祉グループ
民生委員協議会補助金の交付		
住宅セーフティネットに関する取組み	高齢者、障がい者、外国人等の住宅確保要配慮者の入居に関して情報の発信や制度の周知を行います。	まちづくり推進部 都市政策グループ
環境整備事業	草刈りや防犯灯の整備等により市内の景観を整え、視界不良な場所や危険な場所を減らすことで自殺対策に寄与します。	まちづくり推進部 道路グループ

②居場所づくり

事業名	取組み	市担当部署・関係機関
日中活動の場所提供	週5日、9時30分から17時まで場所提供し、各自が自由に過せるよう配慮するとともに、調理やボランティア等のサークル活動の支援、又個別相談を行う事により、孤立の防止及び、生活意欲の向上につなげます。	地域活動 支援センターいーず
生きがいつくり支援事業	高齢者の生きがいつくりの場や居場所を提供することにより、自殺リスクの軽減を図ります。	健康福祉部 高齢者福祉グループ
障がい者スポーツ振興事業	日常生活で様々な生きづらさを抱えた人や家族への理解の推進により、自殺リスクの軽減が期待できることから、制度の利用の機会を通じて、各種問題を把握し、適切な支援機関につなげます。	教育部 生涯学習グループ
公民館の管理	生涯学習の場を提供し、よりよく生きるための支えとなるようサークル等の活動を支援します。また、生きる支えとなるような講座を実施し、自殺予防に関する啓発に努めます。	
あおぞらひろば・あそびのひろばの開催	保護者が集い、交流できる場を設けることで、自殺リスクの軽減につなげ、また、認定子育てサポーターを対象にゲートキーパー研修を促すことで、早期に自殺リスクに気づき、適切な支援機関につなげます。	こども政策部 こども家庭支援グループ
プレイセンターの設置	保護者が集い、交流できる場を設けることで、自殺リスクの軽減につなげ、また、ボランティアスタッフを対象にゲートキーパー研修を促すことで、早期に自殺リスクに気づき、適切な支援機関につなげます。	

③自殺未遂者等への支援

事業名	取組み	市担当部署・関係機関
自殺未遂者相談支援事業	警察署と連携し、自殺未遂者とその家族に対して、相談や必要な関係機関につなぐことにより、自殺未遂者の再度の自殺企図防止に取り組みます。	富田林保健所

④支援者支援の推進

事業名	取組み	市担当部署・関係機関
教職員の健康管理事業	教職員が自身の心身の変化に気づくことで、適切な支援機関につなげます。	教育部 教育指導グループ
職員の健康管理事務	市民からの相談に応じる職員の心身面の健康維持増進を図ります。	政策推進部 人事グループ

⑤各種検(健)診受診の促進

事業名	取組み	市担当部署・ 関係機関
各種検(健)診、 予防接種事業	各種検(健)診や保健指導、各種予防接種等を通して、生活習慣病や感染症など疾病の予防、早期発見・早期治療につなげます。	健康福祉部 健康推進グループ

⑥遺された人への支援

事業名	取組み	市担当部署・ 関係機関
相談窓口の周知	大阪府の自死遺族相談窓口や支援団体などの周知を引き続き行います。	健康福祉部 健康推進グループ

施策5 無職者・失業者・生活に困窮している人への支援

【対応するSDGsのゴール】



生活困窮の状態や生活困窮に陥る可能性がある方が、ひとりで追いつめられることがないように、相談者に寄り添い、相談者自身の力で課題を解決し、これからの人生を生きていくための力を高めていけるような相談や制度支援を実施していきます。

社会的に孤立した生活困窮者を地域の人々となつなぐ活動は、生きることの促進要因を強化するとともに、自殺リスクを抱える生活困窮者を見出し、支援へとつなぐ自殺対策にもなるため、相談窓口の周知を行うとともに、関係機関や窓口等との連携をより一層強化していきます。

①相談窓口等の充実

事業名	取組み	市担当部署・関係機関
納税相談事業	生活困窮等を理由として納税相談があった場合に、生活状況の聞き取りなどから、困窮者については生活サポートセンター等の関係機関の相談窓口を案内し、適切な支援機関につなげます。	総務部 税務グループ
消費者相談	消費生活相談をきっかけに、抱えている他の課題も把握し、必要に応じて他の相談窓口へつなげます。	市民生活部 産業にぎわいづくりグループ
地域就労支援事業	就労相談に応じることで、相談者が抱えている他の課題も把握し、必要に応じて他の相談窓口へつなげます。	
就労困難者（高齢者・障がい者）への就労支援	高齢者、障がい者等、就労に困難を抱える人について、段階に応じた適切な就労支援を行います。	ハローワーク 河内長野
求職活動についての悩み等へのアドバイス	求職者の状況に応じた情報の提供、アドバイス等の支援を行います。	
介護保険料納付相談	市のホームページや広報誌、コールセンター等を活用して、生活困窮等により介護保険料の納付が困難な者に対し、納付相談に関する周知や声かけに取り組み、分納誓約や軽減措置を行います。	健康福祉部 高齢者福祉グループ
生活保護事務	家庭訪問時の各種相談、支援の提供などで自殺のリスクの早期発見及び医療機関への受診指導により、自殺予防につなげます。	健康福祉部 生活援護グループ

②居場所づくりや生活支援等の推進

事業名	取組み	市担当部署・関係機関
路上生活者に対する事務	路上生活者は自殺リスクの高い人や、自殺の問題要因の1つである精神疾患や各種障がいのある人が少なくないことから、アウトリーチ策として見守り活動を行います。	健康福祉部 生活援護グループ
中国残留邦人等生活支援事業	状況を踏まえながら、言語的、文化的な障壁に加えて、収入面でも困難な状況にある場合、安定的な生活が送れず、自殺リスクが高まる可能性があることから、相談・助言を通じてその他の問題も把握・対応を進めることで、生活上の困難の軽減を図ります。	

③自殺対策と生活困窮者自立支援制度との連動

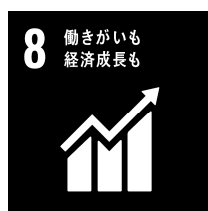
事業名	取組み	市担当部署・関係機関
生活困窮者自立支援事業	各種支援時に生活状況を把握し、自殺リスクの早期発見につなげます。また、他の専門機関と連携しながら就労や家計、自立等に関する相談支援を行い、生活状況を安定させることにより、自殺予防につなげます。	健康福祉部 生活援護グループ
生活保護受給者等の自立促進	生活保護受給者を含め生活困窮者を広く対象として、支援対象者の就労による自立の促進を図ります。	ハローワーク 河内長野

④職業的自立へ向けた若者への支援の充実

事業名	取組み	市担当部署・関係機関
地域就労支援事業	就労相談に応じることで、相談者が抱えている他の課題も把握し、必要に応じて他の相談窓口へつなげます。	市民生活部 産業にぎわいづくりグループ
若者・フリーターへの就職支援	若者やフリーターなどの長期間非正規雇用で働いている人に対し、正規雇用へ結びつくよう就職支援を行います。	ハローワーク 河内長野
就労準備支援事業	就労をしたいと願いつつ、ひきこもっている人、以前の仕事を辞めてからブランクのある人など、働きづらさを抱えた人に段階的な就労支援を行います。	健康福祉部 生活援護グループ

施策6 働く世代の自殺予防

【対応するSDGsのゴール】



ワーク・ライフ・バランス（仕事と生活の調和）の実現が求められているなか、仕事と子育てや介護との両立、病気や障害があっても安心して働ける環境づくりは、自殺対策を推進する上でとても重要です。

今後も、ワーク・ライフ・バランスの確保や各種ハラスメントの防止・解決のための啓発や相談窓口の周知及び情報提供を行っていきます。

また、労働者や経営者等に対する相談窓口の情報提供を行い、市内の働く人への支援を行います。

①職場におけるメンタルヘルス対策の推進

事業名	取組み	市担当部署・関係機関
職場におけるメンタルヘルス対策の推進	メンタルヘルスに関する意識啓発や研修の実施、定期健康診断やストレスチェックの実施などによる職員の健康状態の把握、職場環境の改善など、職員のメンタルヘルス対策を総合的に推進していきます。	政策推進部 人事グループ
ストレスチェック実施指導	ストレスチェックが未実施の事業場に対して、制度の確実な実施を指導します。	羽曳野 労働基準監督署

②職場環境の整備

事業名	取組み	市担当部署・関係機関
職員の過重労働の抑制	長時間勤務の是正や有給休暇の取得促進を図るなど、過重労働を抑制するための取組みを進めます。	政策推進部 人事グループ
ハラスメント防止	あらゆるハラスメントの防止を目的とした研修や意識啓発を行うとともに、外部相談窓口の設置をはじめ、職員が相談しやすい環境を整備するなど、ハラスメント防止に向けた取組みを継続して実施していきます。	
職場環境改善指導	ストレスチェックの集団分析結果を活用した職場環境改善や、労働者が安心してメンタルヘルス等の相談を受けることのできる環境整備の促進に係る指導の一層の充実に取り組めます。	羽曳野 労働基準監督署

施策 7 児童・生徒の自殺対策

【対応するSDGsのゴール】



全ての子どもを「子どもの権利」の主体である多様な存在として尊重し、学校での人間関係等による様々な困難・ストレスへの対処方法を身に付けるための教育を推進するとともに、保護者や教職員が子どもの出したサインについていち早く気づき、子どもたちの悩みに寄り添った支援を行います。

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

①いじめを苦にした子どもの自殺の予防

事業名	取組み	市担当部署・関係機関
生徒会サミット	生徒会サミットの代表児童生徒が本市全小・中学校で行ういじめ防止の取組みを本校に持ち帰り、子ども発信でいじめ防止の啓発を行うことで、子どもの自殺の原因になりうるいじめの未然防止を推進します。	教育部 教育指導グループ
生徒指導支援事業	各校作成のいじめアンケート(記名式・全学年対象)や、市作成の統一いじめアンケート(無記名式・小学5年生から中学3年生対象)を実施し、アンケート後にカウンセリング週間を設けます。 市・大阪府の相談窓口をカードやHP等で周知します。	

②若者の抱えやすい課題に着目した学生・生徒等への支援の充実

事業名	取組み	市担当部署・関係機関
SSW(スクールソーシャルワーカー)活用事業	SSWによる関係機関と連携した包括的な支援は、児童生徒や保護者の自殺リスクの軽減にも寄与することから、課題を抱えた児童生徒を取り巻く環境に働きかけて状況の改善を図ります。	教育部 教育指導グループ
フリースクールみらい運営事業	教育支援センター「フリースクールみらい」を設置・運営し、児童生徒が学校以外の場で社会とつながる機会を作り出すことで、ひきこもりによる社会不適応や自殺リスクの軽減を図ります。	

③経済的困難を抱える子ども等への支援の充実

事業名	取組み	市担当部署・関係機関
就学援助事業	生活困窮など、家庭の経済状況が自殺の原因になる可能性があることから、就学援助の問い合わせに対して制度や手続きについて丁寧に説明することで、自殺リスクの軽減に努めます。	教育部 教育指導グループ

④社会全体で若者の自殺リスクを低減させるための取組み

事業名	取組み	市担当部署・関係機関
教育相談事業	学校以外の場で相談員に相談できる機会を提供することで、早期の問題発見・対応に寄与し、子どもや保護者の不安感を和らげ、問題解決に向けて支援します。	教育部 教育指導グループ
学校施設屋上出入口の施錠の徹底	屋上へ立ち入ることができないように施錠を徹底し、飛び降り自殺を防止します。	教育部 教育政策グループ
青少年問題協議会	協議会の中で各委員が所属している団体等が青少年に関する問題の対策として実施できることはないか検討・協議します。	教育部 生涯学習グループ
青少年健全育成事業補助金の交付	各青少年健全育成連絡会が実施する、青少年の生きがいに繋げる取り組みを支援します。	
総合的教育力活性化事業補助金の交付	各地域協議会が実施する、青少年の見守り活動や学校と地域が協力・連携する各種事業や取り組みを支援します。	
青少年指導員会への補助金の交付	青少年の生きがいになるような事業や、地域で青少年指導員として活躍してもらうための研修、地域における青少年の健全育成活動に関する取り組みを支援します。	

施策8 女性のこころの支援の充実

【対応するSDGsのゴール】



女性の自殺対策として、妊産婦への支援を始め、女性特有の視点を踏まえて施策を推進します。

妊娠や出産に対する正しい知識の普及に努めるとともに、予期せぬ妊娠や生活上の不安など悩みを抱える妊婦などに対して、電話、来所、訪問等の適切な相談支援を実施します。

また、DV被害者等、様々な困難を抱える女性に対し、相談支援や自立支援等を実施します。

①相談支援の充実

事業名	取組み	市担当部署・関係機関
教育相談事業	学校以外の場で相談員に相談できる機会を提供することで、早期の問題発見・対応に寄与し、子どもや保護者の不安感を和らげ、問題解決に向けて支援します。	教育部 教育指導グループ
ひとり親家庭相談	母子・父子自立支援員を市役所に常時配置するとともに母子・父子福祉センターで相談窓口を設け、ひとり親家庭の母または父の児童の養育や生活に関する悩みや不安による自殺リスクの軽減につなげます。	こども政策部 こども家庭支援グループ
利用者支援事業	保育・子育てコンシェルジュを子育て支援センター及び子育て支援・世代間交流センターに配置し、相談を受けたり情報提供や関係機関との連絡調整などを行うことにより、子育ての悩みや不安に対応し、自殺リスクの軽減につなげます。	
発達障がい児支援事業	発達のサポートが必要な子どもに対し、悩みや不安を抱える保護者が、療育支援を通して子どもとの関わり方を知ることで、自殺リスクの軽減につなげ、また保護者等からの相談に応じる中で、早期に自殺リスクに気づき、適切な支援機関につなげます。	
児童家庭相談	相談員を市役所と子育て支援・世代間交流センターに配置し、相談窓口を設けることで、家庭内における児童の養育等の悩みや不安による自殺リスクの軽減につなげます。	

事業名	取組み	市担当部署・関係機関
保育の実施 (保育園・こども園等)	保育や育児相談を通じて保育士が問題を抱えた保護者に気づき、専門機関等につなげるにより、自殺リスクの早期発見と支援強化につなげます。	こども政策部 こども育成グループ
乳児家庭全戸訪問事業 (こんにちは赤ちゃん訪問)	生後2か月頃までの赤ちゃんのいる家庭に助産師等が全戸訪問し、母子の健康と育児の相談について支援します。また、エジンバラ産後うつ病自己評価票を実施するとともに、家庭での様子を観察し、産後うつの早期発見・支援につなげます。	健康福祉部 健康推進グループ
ママパパ教室、プレママ・プレパパほっとカフェ	はじめてママとパパになる人同士の交流の場を提供し、孤立感の解消に努めるとともに、妊娠・出産・育児に関する情報提供や、不安や悩みを抱えている妊婦の支援につなげます。	
新生児訪問、乳幼児訪問	保健師・助産師等が訪問等により妊娠・出産・子育てに関する相談について個別に支援し、不安や負担の軽減に努めます。	
母子健康手帳の交付とほっとアドバイス 育児パッケージのプレゼント	妊娠届出時や育児パッケージのプレゼントの機会を通して、助産師等が妊婦と面談し、妊娠や出産、育児に対する不安、心身の不調などの相談から支援の必要な妊婦を早期に把握し、必要時、関係機関等と連携しながら支援を行います。	
乳幼児健診、各種母子教室・相談事業	健診や教室、相談等で、子どもの発育や発達等の確認、病気の早期発見等を行うとともに、保護者の育児の不安や負担について必要な支援や相談機関につなげます。	

②生活支援の充実

事業名	取組み	市担当部署・関係機関
男女共同参画推進事業	DV被害者など、社会的に孤立しがちな人は自殺リスクが高くなることが考えられることから、関係機関の連携を一層強めます。	市民生活部 広報広聴・人権啓発グループ
産前・産後サポート事業	保健師・助産師等が訪問等により妊娠・出産・子育てに関する相談について個別に支援し、不安や負担の軽減に努めます。	健康福祉部 健康推進グループ
産婦健康診査	産後2週間と産後1か月の産婦に健康診査にかかる費用を助成します。医療機関と連携し、支援が必要な産婦に、産後初期からの支援を強化し、産後うつ等の予防・早期支援につなげます。	

事業名	取組み	市担当部署・関係機関
母子生活支援施設への入所	経済的な理由等により生活に不安を抱える母子を母子生活支援施設へ入所させ、指導員の指導を受け生活しながら自立を促すことで、自殺リスクの軽減につなげます。	こども政策部 こども家庭支援グループ
子育て短期支援事業（ショートステイ・トワイライトステイ）	保護者が養育困難になった子どもを一時的に預かることで、保護者の悩みや不安を軽減させ、自殺リスクの軽減にもつなげます。	
助産施設への入所	経済的な理由により出産に不安を抱える妊婦を助産施設へ入所させ、安心して出産することができるようにすることで、自殺リスクの軽減につなげます。	
児童扶養手当の支給	家庭の状況の変化により、自殺のリスクが高まる可能性があり、制度についての案内や手続きに際し、窓口で対応する中で早期に自殺リスクに気づき、適切な支援機関につなげます。	
母子家庭等自立支援教育訓練給付金の支給	制度についての案内や手続きに際し、窓口で対応する中で早期に自殺リスクに気づき、適切な支援機関につなげます。	
母子家庭等高等職業訓練促進給付の支給		
ひとり親家庭高等学校卒業程度認定試験合格支援事業		
母子家庭等自立支援プログラム策定		
ファミリー・サポート・センター事業	協力会員（子育ての援助を行いたい人）を対象にゲートキーパー研修を促すことで、早期に自殺リスクに気づき、適切な支援機関につなげます。	

③子育て世帯の孤立の予防

事業名	取組み	市担当部署・関係機関
育児支援家庭訪問事業	子育てに悩みや不安のある保護者宅に育児支援員が訪問し、相談を受けたり子どもとの関わり方の助言等を行うことで、自殺リスクの軽減につなげます。	こども政策部 こども家庭支援グループ
地域子育て支援拠点事業	保護者が集い、交流できる場を設けることで、自殺リスクの軽減につなげます。	

施策 9 高齢者の自殺対策の推進

【対応するSDGsのゴール】



高齢者の自殺を予防するためには、まずは、孤立させないという観点が重要であり、高齢者を地域や家庭のなかで孤独にさせないための見守りを行うとともに、いきいきとした心を持続させるために高齢者の生きがいつくりと社会参加の促進を図ります。また、高齢者支援の充実を引き続き推進し、相談窓口の周知に努めるとともに、介護従事者等に対する支援や関係機関の連携を強化します。

①包括的な支援のための連携の推進

事業名	取組み	市担当部署・関係機関
介護なんでも電話相談	介護は当人や家族にとっての負担が少なく、時に自殺リスクにつながる場合もあり、介護にまつわる諸問題についての相談機会の提供を通じて、家族や当人が抱える様々な問題を察知し、生きることの包括的支援(自殺対策)として推進します。	地域包括支援センター
高齢者への総合相談事業	問題の種類を問わず総合的に相談を受けることで、困難な状況に陥った高齢者の情報を最初にキャッチできる窓口となる可能性があり、また訪問等のアウトリーチ機能も有していることから、支援の途中で関わりが途切れる事態を防ぐことも可能であり、生きることの包括的支援（自殺対策）として推進します。	
介護者家族のつどい	介護従事者が悩みを共有したり、情報交換を行ったりできる機会を設けることで、支援者相互の支え合いを推進します。	
地域包括支援センターの運営	地域の高齢者が抱える問題や自殺リスクの高い人の情報等を把握し、ケア会議等で共有することで、自殺対策のことも念頭において、高齢者向け施策を展開する関係者間での連携関係の強化や、地域資源の連動につなげます。	
認知症サポーター養成講座	認知症の家族にかかる負担は大きく、介護の中で共倒れとなったり心中が生じたりする危険性もあることから、認知症の人や家族を応援する認知症サポーターを養成します。	
認知症初期集中支援推進事業	介護者や家族等支援者への相談機会をより早く持つことで、支援者への支援の強化を図ることができることから、生きることの包括的支援として推進します。	

事業名	取組み	市担当部署・関係機関
認知症カフェ	認知症の当事者やその家族のみならず、介護従事者が悩みを共有したり、情報交換を行ったりできる場を設けることで、支援者相互の支え合いを推進します。	地域包括支援センター

②地域における要介護者に対する支援

事業名	取組み	市担当部署・関係機関
要介護認定等業務	介護保険等サービスにつなげることにより、他者との関わりや、閉じこもり予防を促し、自殺リスクの軽減を図ります。	健康福祉部 高齢者福祉グループ
高齢者福祉サービス事業	家族介護力の低下を踏まえ、介護者の身体的・経済的・心理的な負担を軽減します。	

③高齢者の健康不安に対する支援

事業名	取組み	市担当部署・関係機関
電話健康相談事業	健康についての電話相談を行い、自殺念慮についての相談や、精神的に不安定な状況の相談、生活困窮に関する相談があった場合は、専門相談機関等の紹介や訪問、継続支援につなげます。【再掲】	健康福祉部 健康推進グループ
保健・栄養健康相談事業	食事及び日常生活（高血圧、糖尿病、脂質異常症、貧血など）について相談を行い、必要な支援や専門機関につなげます。【再掲】	
高齢者の訪問指導事業	独居の高齢者を対象に保健師や看護師が定期的に訪問を行い、健康状態や生活状況の確認を行うとともに、健康面の不安や近況についての話を聞くことで、不安の軽減や高齢者のうつなどの早期発見に努め、必要な支援につなげます。	

④社会参加の強化と孤独・孤立の予防

事業名	取組み	市担当部署・関係機関
小地域ネットワーク活動	地域の寝たきりや一人暮らし高齢者、障がい(児)者、及び子育て中の親子等支援を必要とするすべての人が安心して生活できるよう、地域住民の参加と協力による支え合い・助け合いの活動を進めます。	大阪狭山市 社会福祉協議会
高齢者虐待対応業務	地域包括支援センターをはじめとする関係機関・団体等が連携し、虐待の早期発見・早期対応を行うことにより、自殺リスクの軽減を図ります。	健康福祉部 高齢者福祉グループ
介護予防事業	機能回復訓練等高齢者本人への働きかけだけでなく、本人が地域の中に生きがいを見出すことができる居場所づくりを踏まえた取組みを推進します。	
生きがいづくり支援事業	高齢者の生きがいづくりの場や居場所を提供することにより、自殺リスクの軽減を図ります。	

計画評価のための指標

計画の推進における進捗管理のために取組みの進捗状況を示す指標を設定します。

No.	指標	現状値 令和5年度 (2023年度)	目標値 令和11年度 (2029年度)
1	自殺対策ネットワーク会議の開催 (現状の共有と課題の検討)	年1回	年1回以上
2	ゲートキーパー養成研修の受講人数	218人	(計画期間中) 累計300人以上
3	市広報、ホームページへの自殺対策強化月間、相談機関についての啓発記事の掲載	年2回	年2回以上
4	こころの相談カード、リーフレット等の設置箇所	累計118箇所	累計130箇所以上
5	コミュニティソーシャルワーカー設置事業年間延相談件数	3,003件	3,200件
6	就労準備支援事業による就職者数	1人	年3人以上
7	女性相談の実施回数 (男女共同参画推進事業)	月4回	月4回
8	老人福祉センター「さやま荘」利用者数 (生きがいづくり支援事業)	年47,483人	年79,250人
9	介護者家族のつどい開催回数 (地域包括支援センター事業)	年2回	年2回
10	各校で各学期に1回のいじめアンケートの実施(生徒指導支援事業)	年3回	年3回
11	いじめアンケート実施後のカウンセリング週間の設定(生徒指導支援事業)	年3回	年3回以上
12	産婦健診受診率※	101%	90%以上

※年度計上しているため、出産と受診の時期や転入・転出等により、100%を超えることがあります。

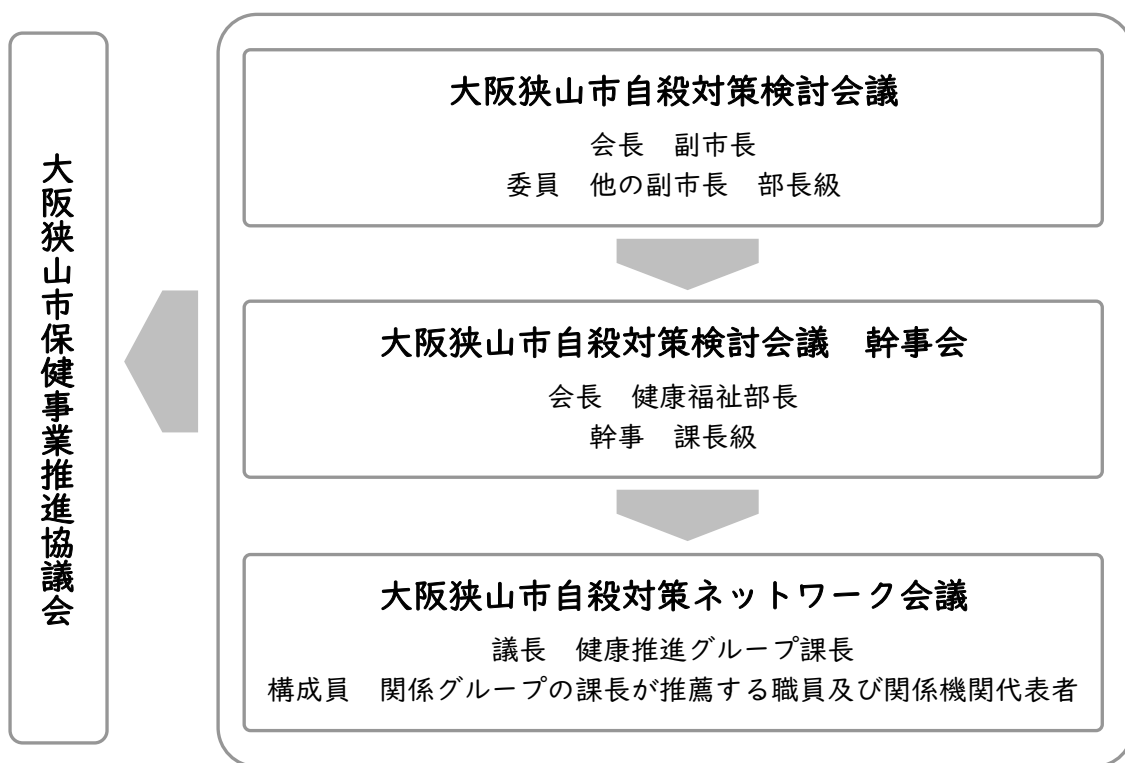


計画の推進体制

Ⅰ 計画の推進体制

本市の自殺対策を推進するため、副市長が会長を務め、他の副市長と部長級職員による委員で構成する「大阪狭山市自殺対策検討会議」、生きる支援施策を実施する関係所属長で構成する「大阪狭山市自殺対策検討会議幹事会」、関係グループの課長が推薦する職員及び関係機関代表者から構成される「大阪狭山市自殺対策ネットワーク会議」を設置し、全市的な取組みとして自殺対策を推進します。

さらに、地域の保健医療関係機関の代表者や有識者等から構成される「大阪狭山市保健事業推進協議会」においても協議し、計画の推進を図ります。



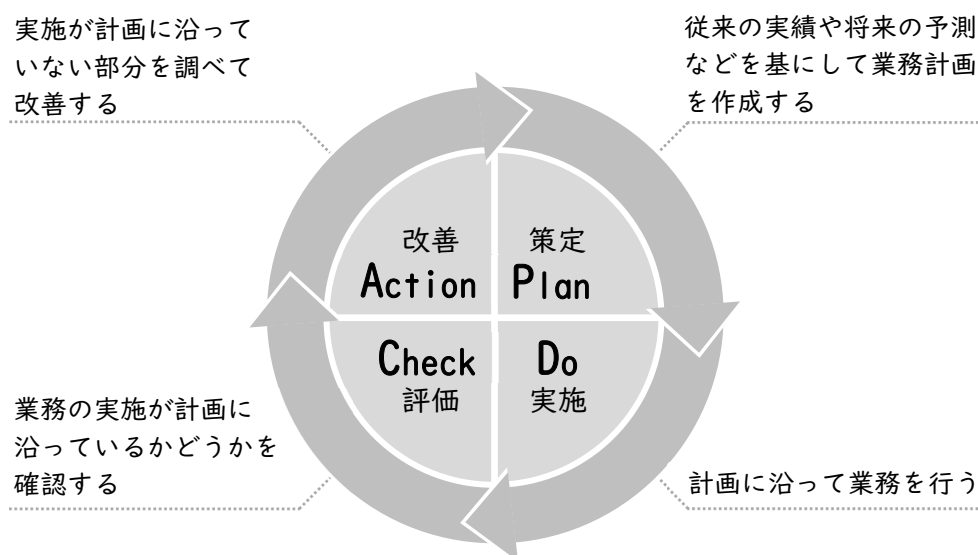
2 計画の進捗管理

計画を具体的かつ効率的に推進していくために、PDCAサイクルを通じた計画の進捗管理を行います。

進捗状況の管理については、目標の達成状況だけでなく、進捗状況を示す指標に基づき、支援施策の実施状況の把握を行い、それに基づく成果動向等を、本市において審議及び評価します。また、必要に応じ、目標達成に向けた課題の整理と取組内容の見直し及び改善を行います。

計画の最終年度である令和11年度（2029年度）には最終評価を行い、設定した目標の達成状況を把握し、次にめざしていくべき方向性を見出し、次期の計画策定に生かしていきます。

PDCAサイクルのイメージ





資料編

Ⅰ 自殺対策基本法（平成十八年法律第八十五号）

（平成十八年六月二十一日）

（法律第八十五号）

第百六十四回通常国会

第三次小泉内閣

自殺対策基本法をここに公布する。

自殺対策基本法

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—第二十二条）

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。

（平二八法一一・一部改正）

(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、全ての人がかけ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、社会的な取組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。

(平二八法一一・一部改正)

(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。

(平二八法一一・一部改正)

(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。

(平二八法一一・旧第五条繰上)

(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。

(平二八法一一・旧第六条繰上・一部改正)

(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。

(平二八法一一・追加)

(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。

(平二八法一一・追加)

(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。

(平二八法一一・追加)

(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。

(平二八法一一・旧第七条繰下)

(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。

(平二八法一一・旧第九条繰下)

(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。

(平二八法一一・旧第十条繰下・一部改正)

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

(平二八法一一・追加)

(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。

(平二八法一一・追加)

(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。

(平二八法一一・追加)

(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組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。

(平二八法一一・追加)

第三章 基本的施策

(平二八法一一・旧第二章繰下)

(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、先進的な取組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。

(平二八法一・旧第十一条繰下・一部改正)

(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。

(平二八法一・旧第十三条繰下・一部改正)

(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。

(平二八法一・旧第十四条繰下・一部改正)

（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。

（平二八法一・旧第十五条繰下・一部改正）

（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。

（平二八法一・旧第十六条繰下）

（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。

（平二八法一・旧第十七条繰下・一部改正）

（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。

（平二八法一・旧第十八条繰下・一部改正）

（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。

（平二八法一・旧第十九条繰下・一部改正）

第四章 自殺総合対策会議等

（平二八法一・旧第三章繰下・改称）

(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。

(平二七法六六・一部改正、平二八法一一・旧第二十条繰下・一部改正)

(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務大臣のうちから、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。

(平二七法六六・一部改正、平二八法一一・旧第二十一条繰下・一部改正)

(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。

(平二八法一一・追加)

附 則 抄

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

(平成一八年政令第三四三号で平成一八年一〇月二八日から施行)

附 則 （平成二七年九月一一日法律第六六号） 抄
（施行期日）

第一条 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一 附則第七条の規定 公布の日

（自殺対策基本法の一部改正に伴う経過措置）

第六条 この法律の施行の際現に第二十七条の規定による改正前の自殺対策基本法第二十条第一項の規定により置かれている自殺総合対策会議は、第二十七条の規定による改正後の自殺対策基本法第二十条第一項の規定により置かれる自殺総合対策会議となり、同一性をもって存続するものとする。

（政令への委任）

第七条 附則第二条から前条までに定めるもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置は、政令で定める。

附 則 （平成二八年三月三〇日法律第一一号） 抄
（施行期日）

Ⅰ この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。

2 大阪狭山市保健事業推進協議会規則

平成25年3月29日

規則第33号

(趣旨)

第1条 この規則は、大阪狭山市附属機関設置条例（平成25年大阪狭山市条例第6号。以下「条例」という。）第3条の規定に基づき、大阪狭山市保健事業推進協議会（以下「協議会」という。）の組織及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 協議会は、委員17名以内で組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 保健分野の関係機関の代表者
- (2) 識見を有する者
- (3) 関係行政機関の職員
- (4) 関係団体の代表者
- (5) 市の職員
- (6) その他市長が適当と認める者

(任期)

第3条 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 委員は委嘱され、又は任命されたときにおける当該身分を失った場合は、その職を失う。

(会長及び副会長)

第4条 協議会に、会長及び副会長を置き、委員の互選により、これを定める。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

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

(会議)

第5条 協議会の会議は、会長が招集し、会長がその議長となる。

2 協議会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 協議会の議事は、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。

(委員以外の者の出席等)

第6条 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、その意見を聴き、又は資料の提供を求めることができる。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、健康福祉部において処理する。

(委任)

第8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

(施行期日)

1 この規則は、公布の日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行後、最初に行われる協議会の会議の招集は、第5条第1項の規定にかかわらず、市長が行う。

附 則 (平成29年3月31日規則第7号)

この規則は、平成29年4月1日から施行する。

3 大阪狭山市保健事業推進協議会委員名簿

令和5年（2023年）10月1日現在

構成	氏名	所属等
保健分野の 関係機関の代表者	芝元 啓治	一般社団法人大阪狭山市医師会 会長
	村本 大輔	一般社団法人大阪狭山市医師会 副会長
	高橋 徹	一般社団法人大阪狭山市医師会 副会長
	豆野 陽一	一般社団法人狭山美原歯科医師会 会長
	立花 義章	大阪狭山市薬剤師会 会長
識見を有する者	今野 弘規	近畿大学医学部公衆衛生学教室 教授
関係行政機関の職員	橋本 弘子	大阪府富田林保健所 地域保健課長
関係団体の代表者	酢谷 貢	社会福祉法人大阪狭山市社会福祉協議会 会長
	夏目 幸子	大阪狭山市民生委員児童委員協議会
	松本 善造	大阪狭山市老人クラブ連合会 副会長
	馬場 美津子	大阪狭山市婦人会 書記(本部)
市行政の代表	新田 一枝	大阪狭山市健康福祉部長

任期：委嘱した日から令和7年（2025年）9月31日まで

会長が必要があると 認める者	小川 衛子	(オブザーバー) 大阪府富田林子ども家庭センター所長
-------------------	-------	-------------------------------

4 大阪狭山市自殺対策検討会議設置規程

平成30年7月27日

規程第16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阪狭山市自殺対策計画（以下「計画」という。）の円滑な策定及び計画に基づく施策を総合的に推進するため、大阪狭山市自殺対策検討会議（以下「検討会議」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 検討会議は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 計画案の作成に関すること。
- (2) 自殺対策に関する諸施策の調整に関すること。
- (3) 自殺対策の推進に係る普及及び啓発に関すること。
- (4) 自殺対策に関する情報の共有に関すること。
- (5) その他自殺対策の実施のために必要な事項。

(組織)

第3条 検討会議は、会長及び委員をもって組織する。

- 2 会長は、担当副市長をもって充てる。
- 3 委員は、別表第1に掲げる者をもって充てる。

(会長)

第4条 会長は、検討会議の事務を総理し、検討会議を代表する。

- 2 会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、あらかじめ会長が指名する委員がその職務を代理する。

(会議)

第5条 検討会議の会議は、会長が必要に応じて招集し、会長がその議長となる。

- 2 検討会議の会議は、委員の過半数の出席をもって成立するものとする。
- 3 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の関係者の出席を求め、意見を述べさせ、又は資料の提出を求めることができる。

(幹事会)

第6条 検討会議の所掌事務を円滑に推進するため、検討会議の下に幹事会を置く。

- 2 幹事会は、検討会議の所掌事務の具体的事項に関し検討及び協議を行う。
- 3 幹事会は、会長（以下「幹事会会長」という。）及び幹事をもって構成する。
- 4 幹事会会長は、健康福祉部長をもって充てる。
- 5 幹事は、別表第2に掲げる者をもって充てる。

- 6 幹事会会長は、幹事会の会務を総理し、幹事会を代表する。
- 7 幹事会会長に事故があるとき、又は幹事会会長が欠けたときは、あらかじめ幹事会会長が指名する幹事がその職務を代理する。
- 8 幹事会の会議は、幹事会会長が必要に応じ招集し、幹事会会長がその議長となる。
- 9 幹事会の会議は、協議事項の関係幹事のみでこれを開催することができる。
- 10 幹事会会長は、必要があると認めるときは、幹事以外の関係者の出席を求め、意見を述べさせ、又は資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第7条 検討会議の庶務は、健康福祉部において処理する。

(委任)

第8条 この規程に定めるもののほか、検討会議の運営について必要な事項は、検討会議の会長が定める。

附 則

この規程は、公布の日から施行する。

附 則（令和元年7月1日規程第3号）

この規程は、令和元年7月1日から施行する。

附 則（令和3年3月31日規程第5号）

この規程は、令和3年4月1日から施行する。

別表第 1（第 3 条関係）

他の副市長 危機管理室長 政策推進部長 総務部長 健康福祉部長 都市整備部長 市民生活部長 水資源部長 教育部長 こども政策部長

別表第 2（第 6 条関係）

危機管理室室次長 政策推進部企画グループ課長 政策推進部人事グループ課長 総務部税務グループ課長 健康福祉部福祉グループ課長 健康福祉部生活援護グループ課長 健康福祉部高齢介護グループ課長 健康福祉部健康推進グループ課長 健康福祉部保険年金グループ課長 都市整備部公園緑地グループ課長 市民生活部市民相談・人権啓発グループ課長 市民生活部産業振興・魅力創出グループ課長 教育部学校教育グループ課長 教育部社会教育グループ こども政策部子育て支援グループ課長 その他会長が必要と認める者

Ⅱ 5 大阪狭山市自殺対策ネットワーク会議設置要領

(趣旨)

第1条 この要領は、市内の関係機関及び団体（以下「関係機関等」という。）と連携し、自殺対策を推進するため設置する大阪狭山市自殺対策ネットワーク会議（以下「ネットワーク会議」という。）の設置に関し、必要な事項を定めるものとする。

(ネットワーク会議)

第2条 ネットワーク会議の構成員は、別表第1に掲げるグループの課長が推薦する職員及び別表第2に掲げる関係機関等の代表者とする。

2 ネットワーク会議は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 自殺対策における関係機関等との連携及び推進に関すること。
- (2) 自殺対策における普及啓発及び情報提供に関すること。
- (3) その他自殺対策に関し、ネットワーク会議が必要と認める事項に関すること。

3 ネットワーク会議に議長を置く。

4 議長は、健康福祉部健康推進グループ課長とする。

5 議長は、ネットワーク会議の招集及び進行並びに総合的な連絡調整を行う。

6 議長が必要があると認めるときは、ネットワーク会議に当該構成員以外の者を出席させることができる。

(守秘義務)

第3条 ネットワーク会議に出席及び参加する者は、会議に関して知り得た秘密を他に漏らしてはならない。ネットワーク会議の構成員及び関係者でなくなった後も同様とする。

(事務局)

第4条 ネットワーク会議の事務局は、健康福祉部健康推進グループに置く。

(その他)

第5条 この要領に定めるもののほか、必要な事項は、議長がネットワーク会議に諮って定める。

附 則

この要領は、平成29年2月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成29年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和3年4月1日から施行する。

別表第 1（第 2 条関係）

大阪狭山市政策推進部人事グループ
大阪狭山市市民生活部市民相談・人権啓発グループ
大阪狭山市健康福祉部福祉グループ
大阪狭山市健康福祉部生活援護グループ
大阪狭山市健康福祉部高齢介護グループ
大阪狭山市健康福祉部健康推進グループ（事務局）
大阪狭山市市民生活部産業振興・魅力創出グループ
大阪狭山市教育委員会事務局教育部学校教育グループ

別表第 2（第 2 条関係）

大阪狭山市地域包括支援センター
社会福祉法人自然舎地域活動支援センターいーず
大阪狭山市基幹相談支援センター

6 計画策定経過

年月日	内容
令和5年（2023年） 10月10日	令和5年度大阪狭山市保健事業推進協議会 ・自殺対策計画について
令和6年（2024年） 1月9日	令和5年度大阪狭山市自殺対策検討会議幹事会 ・大阪狭山市自殺対策計画（素案）について
令和6年（2024年） 1月25日	令和5年度大阪狭山市自殺対策検討会議 ・大阪狭山市自殺対策計画（素案）について
令和6年（2024年） 2月15日～2月29日	パブリック・コメント募集

大阪狭山市自殺対策計画（第２次）

～誰も自殺に追い込まれることのない大阪狭山市をめざして～

発 行 日 令和６年（２０２４ 年）３ 月

発 行 大阪狭山市

編 集 大阪狭山市健康福祉部健康推進グループ

〒５８９-００３２

大阪狭山市岩室Ⅰ丁目 ９７ 番地の ３

（大阪狭山市立保健センター）

電 話 ０７２-３６７-１３００

F A X ０７２-３６７-１３５９