

# 岬町自殺対策計画

～誰も自殺に追い込まれることのない岬町をめざして～  
気づき・つなぎ・見守り みんなで支えあう町

2019年（平成31年）3月

大阪府 岬町



## はじめに

岬町では、全ての住民が心身共に生涯を通じて健康生活が送れるよう「健康みさき21」計画を平成27年3月に策定し、健康施策を中心に一人ひとりの尊い命が大切にされる町づくりに努めているところです。

平成28年4月に国の自殺対策基本法が改正され、平成29年7月には、自殺総合対策大綱の見直しがなされ、各市町村に市町村自殺対策計画の策定が義務づけられました。その中で、地方公共団体は国と連携し、各関係機関や団体の方々と緊密に連携しながら「いのち」をより一層大事にする取り組みが求められています。

この計画は、「生きることの包括的な支援」として本町における自殺対策を総合的に推進するための具体的な施策を定めたものです。

自殺の多くは、様々な悩みや不安を抱え追い込まれた末の死といわれています。誰も自殺に追い込まれることのない町をめざし、さらなる相談支援体制の充実を図る必要があります。加えて、自殺に至る前の段階で、周りの人が様子の変化に「気づき」、相談機関等に「つなぎ」、地域で「見守り」、町全体で自殺対策に取り組むことで、「自殺者ゼロの町」が実現できると確信しております。どうか、住民の皆様には、人と人とのつながりや地域の支え合いが広がるようご理解とご協力をお願いします。

結びに、計画策定に際し貴重なご意見をいただきました岬町健康づくり委員会の皆様、相談支援に関わる関係各位・団体の皆様に感謝申し上げますとともに、今後も計画の推進につきまして、一層のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

2019年（平成31年）3月



岬町長 田代 堯



# 目 次

## 第1章 計画策定にあたって

- 1 計画策定の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 1
- 2 計画の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 2
- 3 計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 2
- 4 計画の数値目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 2

## 第2章 岬町の自殺の現状と課題

- 1 統計データから見る岬町の自殺の現状・・・・・・・・ P 3
- 2 住民アンケート調査の結果分析・・・・・・・・ P 9
- 3 これまでの岬町における自殺予防の取り組み P 15
- 4 岬町における課題・・・・・・・・・・・・・・・・ P 16

## 第3章 自殺対策の取り組み

- 1 基本的な考え方・・・・・・・・・・・・・・・・ P 17
- 2 基本方針・・・・・・・・・・・・・・・・ P 18
- 3 基本施策・・・・・・・・ P 20
  - (1) 地域におけるネットワークの強化 P 20
  - (2) 自殺対策を支える人材の育成 P 21
  - (3) 町民への啓発と周知 P 22
  - (4) 生きることの促進要因への支援 P 23
  - (5) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育 P 24
- 4 重点施策
  - (1) 働き盛り世代への対策 P 25
  - (2) 高齢者への対策 P 26
  - (3) 生活困窮者・無職者への対策 P 28

## 第4章 自殺対策の推進体制・・・・・・・・ P 29

## 資料編

- 1 自殺対策基本法
- 2 自殺総合対策大綱（概要）
- 3 岬町健康づくり委員会規約
- 4 岬町健康づくり委員会委員名簿
- 5 岬町自殺対策計画策定ワーキング会議メンバー名簿



## 第1章 計画の策定にあたって

### 1 計画策定の趣旨

我が国の自殺者数は、平成10年以降年間3万人を超える深刻な状態でしたが、国を挙げて自殺対策が総合的に推進された結果、平成21年以降は減少傾向にあり、着実に成果を上げてきました。しかしながら、依然として年間自殺者数は2万人を超えており、非常事態はまだまだ続いています。

自殺はその多くが追い込まれた末の死です。自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児、介護疲れ、いじめや孤立など様々な社会的要因も多く、自殺は「個人的な問題」から「社会的な問題」としてとらえられるようになり、自殺対策は、社会全体で取り組む必要があると認識されるようになりました。

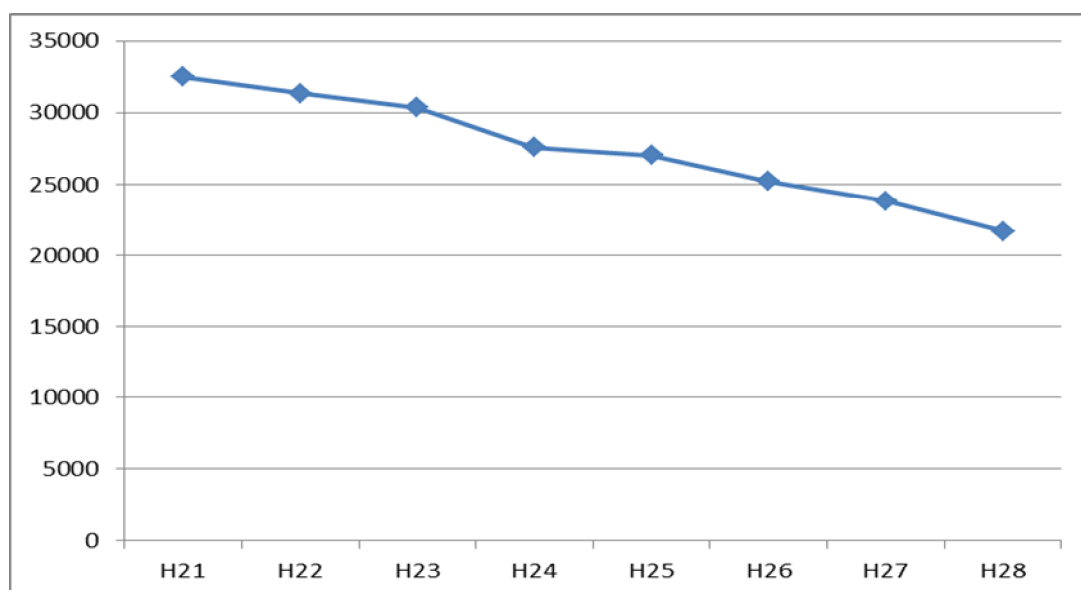
こうした中、平成18年10月に自殺対策基本法（平成18年法律第85号）が施行されています。国の自殺対策の指針である自殺総合対策大綱は、平成19年6月に策定され、平成20年10月に一部改正、平成24年8月の全体的な見直しを経て、平成28年自殺対策基本法改正、平成29年7月には、自殺総合対策の基本理念や基本方針等を整理し重点施策を追加した新たな自殺総合対策大綱「自殺総合対策大綱～誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現をめざして～」が閣議決定されています。

これらの背景を踏まえ、本町としても町の自殺対策計画を策定し、「生きることの包括的な支援」として地域全体で自殺対策に取り組み、「自殺者ゼロの町」を推進します。

(参考)

我が国における自殺者数の推移

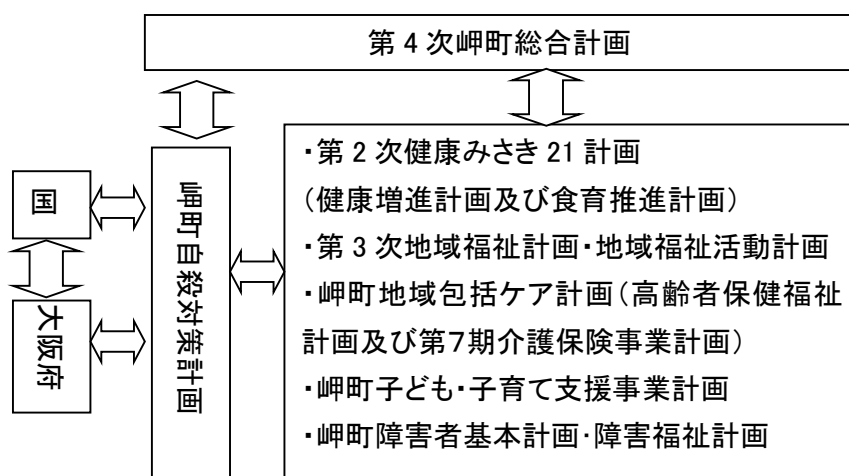
(単位：人)



## 2 計画の位置づけ

本計画は、平成 28 年に改正された自殺対策基本法に基づき、国の定める自殺総合対策大綱の趣旨を踏まえて、同法第 13 条第 2 項に定める「市町村自殺対策計画」として策定するものです。

また、町の行政運営を総合的かつ計画的に進めるための最上位計画である「第 4 次岬町総合計画」の 6 つの基本政策のうち、「誰もが元気でいきいきと暮らせるまちづくり」をめざす健康福祉分野の政策に位置づけるとともに、第 2 次健康みさき 21 計画等、本町関連計画と整合性を図り進めます。



## 3 計画の期間

国の大綱が概ね 5 年に 1 度を目安に見直しが行われていることを踏まえ、本計画は、関連する第 2 次健康みさき 21 計画の推進期間と合わせて、2019 年（平成 31 年）度から 2024 年度までを計画の推進期間とします。また、2025 年度以降については、健康みさき 21 計画の体系に位置づけて見直しを検討します。

## 4 計画の数値目標

本町では平成 29 年には自殺者数は 0 人となりましたが、少子高齢化の進行による孤立しやすい環境や経済的な社会変動によるリスクが見込まれる中、今後も、誰もが自殺に追い込まれることなく、元気でいきいきと暮らせる町をめざし、「自殺者ゼロ」を数値目標に掲げます。



## 第2章 岬町の自殺の現状と課題

### 1 統計データから見る岬町の自殺の現状

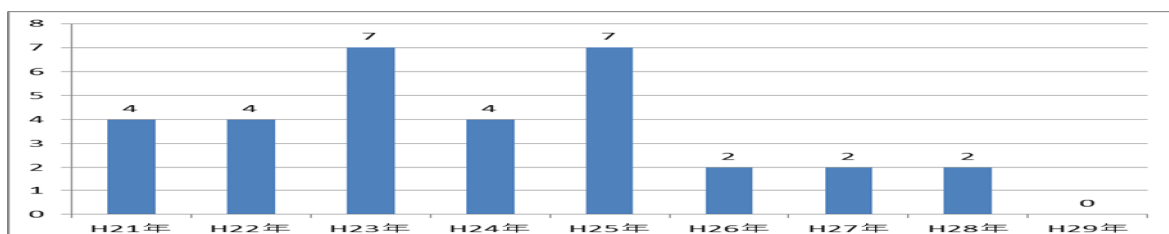
#### (1) 自殺者数の推移

本町の平成21年～28年の間に自殺で亡くなった人の数は32人（年間平均4人）でした。平成23年及び平成25年は7人で、平成26年以降は年間2人と減少しており、平成29年は0人となっています。

自殺者数の推移 (単位：人)

	H21年	H22年	H23年	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年	H29年
全 国	32485	31334	30370	27589	27041	25218	23806	21703	21127
大阪府	2108	2140	1963	1805	1628	1433	1359	1273	1244
岬 町	4	4	7	4	7	2	2	2	0

出典：厚生労働省「地域の自殺の基礎資料」



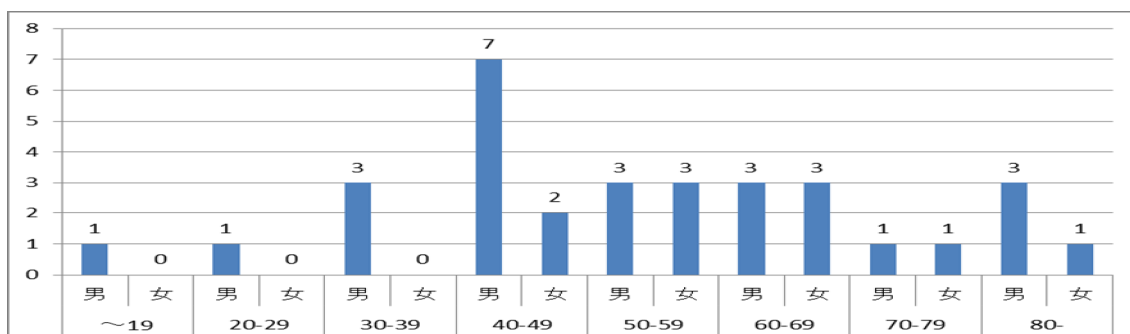
#### (2) 性別・年齢別自殺者数

平成21年から平成28年までの間に、自殺で亡くなった人の性別・年齢階級別にみると、40歳代が9人、次いで50歳代・60歳代が各6人、80歳以上が4人の順で多くなっています。性別にみると男性が22人と女性(10人)の2倍以上で、40歳代の男性が7人と多くなっています。

性別・年代別自殺者数 (単位：人)

年 齢	～19		20-29		30-39		40-49		50-59		60-69		70-79		80-	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
自殺者数	1	0	1	0	3	0	7	2	3	3	3	3	1	1	3	1

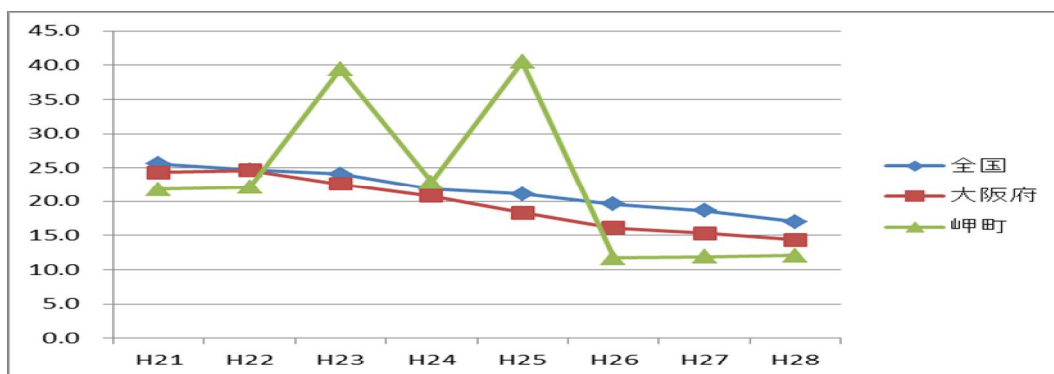
出典：厚生労働省「地域の自殺の基礎資料」



### (3) 自殺死亡率の推移(人口10万対)

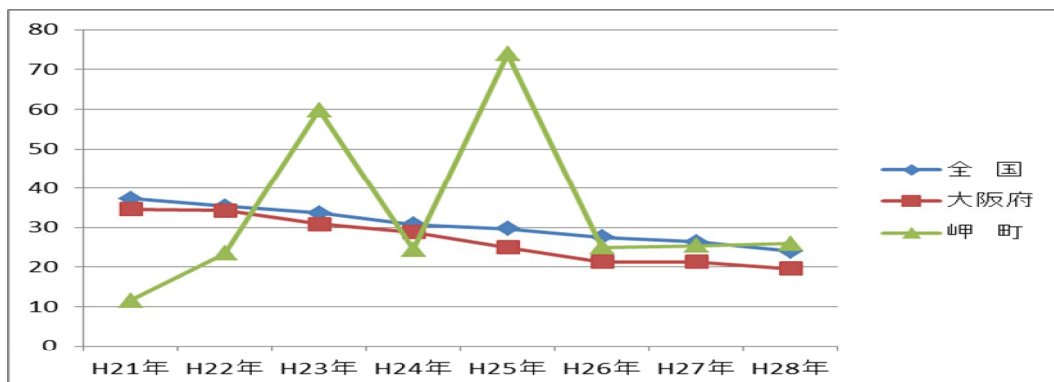
本町の自殺死亡率は、平成23年から25年には、全国・大阪府の値より高くなっていますが、平成26年以降は低く推移しています。これは、女性の自殺者数が減少したことが反映していると考えられます。

自殺死亡率の推移(全体)



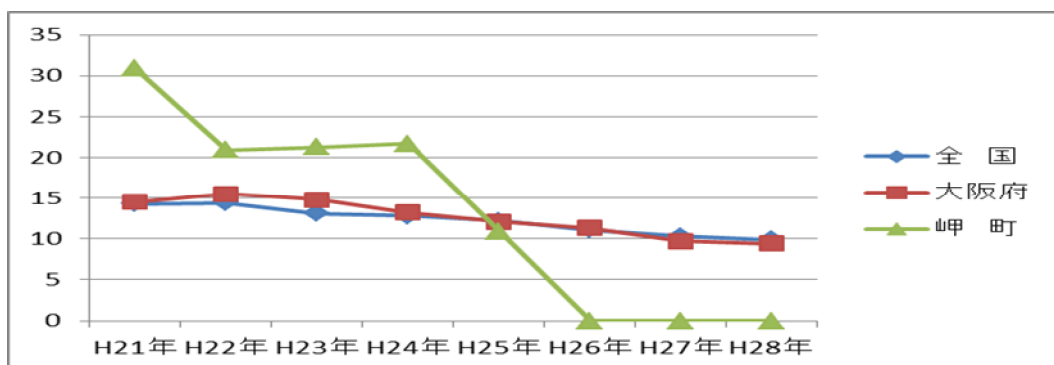
出典：厚生労働省「地域の自殺の基礎資料」

自殺死亡率の推移(男性)



出典：厚生労働省「地域の自殺の基礎資料」

自殺死亡率の推移(女性)



出典：厚生労働省「地域の自殺の基礎資料」

#### (4) 自殺未遂者歴の状況

本町では、平成21年から28年までの8年間の自殺者のうち、自殺未遂歴のあった者の割合は15.6%であり、全国の19.5%、大阪府の22.0%と比較すると低くなっています。

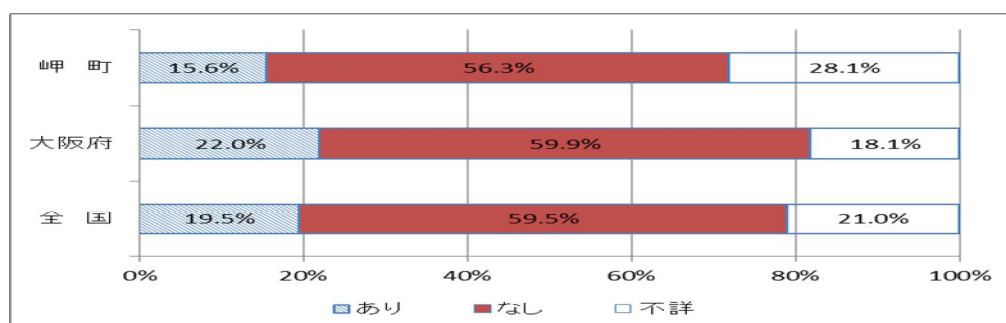
自殺未遂歴 (単位：人)

自殺未遂歴	あり	なし	不詳
全 国	42798	130669	46159
大阪府	3017	8208	2484
岬 町	5	18	8

出典：厚生労働省「地域の自殺の基礎資料」

\* 岬町における平成26年～28年は、自殺者数が各2件のため非公開とされていることから不詳に計上している。

自殺未遂歴の割合



#### (5) 原因・動機別自殺者数と割合

本町の平成21年から28年までの自殺者の原因・動機について、国の統計(3つまで複数計上可)による8年間の累計で見ると、多い順に健康問題19件、次いで家庭生活及び経済・生活問題が各8件、勤務問題5件となっています。

この原因・動機を全国や大阪府と比べてみると、健康問題が最も多い割合であるのは共通しますが、家庭問題と勤務問題の比率が高くなっています。

原因・動機別自殺者数 (単位：人)

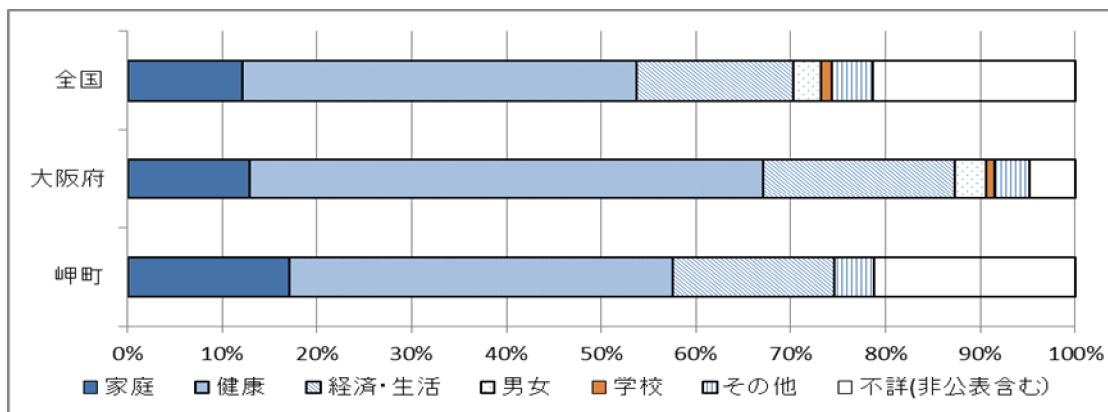
	家庭	健康	経済・生活	勤務	男女	学校	その他	不詳
全 国	31526	109067	43303	18831	7688	3017	11479	56053
大阪府	2270	9588	3576	1283	571	169	645	859
岬 町	8	19	8	5	*	*	2	10

出典：厚生労働省「地域の自殺の基礎資料」

\* 岬町における平成26年～28年は、自殺者数が各2件のため非公開とされていることから不詳に計上している。

\* 原因・動機を最大3つまで計上可能としているため、原因動機別人数と実人数とは一致しない。

### 原因・動機別自殺者の割合



### (6) 同居人の有無と割合

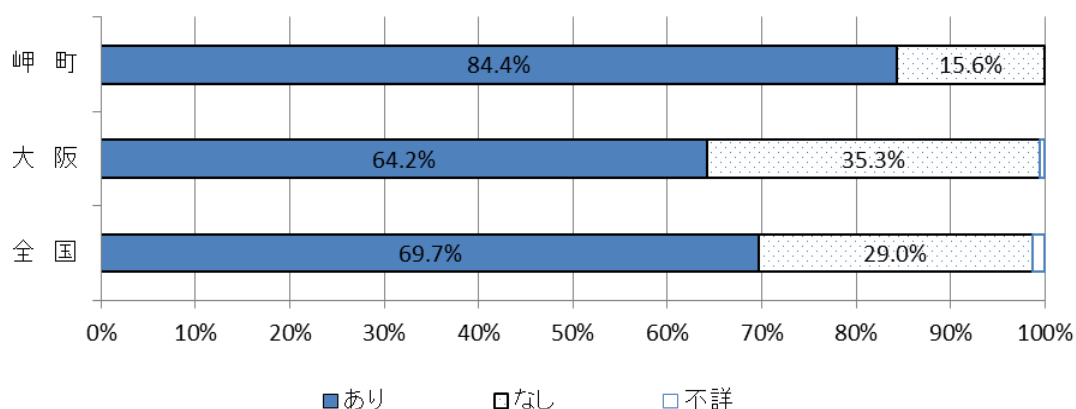
同居人の有無別で見ると、過去8年間で（平成21年～平成28年）亡くなった32人のうち、同居人がいる割合は84.4%でした。全国や大阪府と比べるとやや高い割合となっています。

同居人の有無 (単位：人)

	あり	なし	不詳
全国	153017	63651	2878
大阪	8801	4839	69
岬町	27	5	0

出典：厚生労働省「地域の自殺の基礎資料」

### 同居人の割合



(7) 有職者・無職者の割合

有職者・無職者の割合をみると、過去8年間で（平成21年～平成28年）亡くなった32人のうち、有職者は、10人（31.3%）、無職者は16人（50%）でした。

有職者・無職者の状況

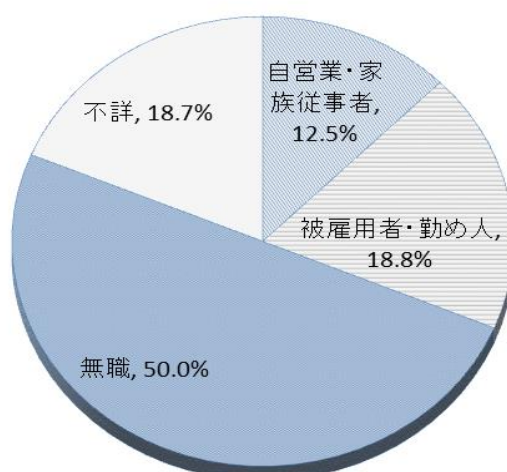
（単位：人）

自営業・家族従事者	被雇用者・勤め人	無職	無職（再掲）			不詳
			失業者	年金等生活者	その他	
4	6	16	0	6	10	6

出典：厚生労働省「地域の自殺の基礎資料」

\* 岬町における平成26年～28年は、自殺者数が各2件のため非公開とされていることから不詳に計上している。

有職者・無職者の割合



(8) 泉州医療圏（高石市～岬町までの8市4町）における自殺の特徴

平成25年から29年の5年間における泉州医療圏の自殺者数は696人（男性485人、女性211人）で、自殺総合対策推進センターの「地域自殺実態プロファイル」により、自殺で亡くなる人の割合が多い属性（性別×年代別×職業の有無別×同居人の有無別）上位5区分が表のとおり示されました。

また、この属性情報から、泉州地域において推奨される重点施策として、「高齢者」「生活困窮者」「勤務・経営」に対する取組があげられています。

泉州地域における支援が優先されるべき対照群

上位5区分※1	自殺者数 5年計	割合	自殺死亡率 (10万対) ※2	背景にある主な自殺の危機経路※3
1位:男性60歳以上無職同居	120	17.2%	36.3	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
2位:男性40~59歳有職同居	83	11.9%	17.4	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位:男性60歳以上無職独居	69	9.9%	122.2	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
4位:女性60歳以上無職同居	63	9.1%	12.1	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
5位:男性20~39歳有職同居	39	5.6%	12.2	職場の人間関係/仕事の悩み(ブラック企業)→パワハラ+過労→うつ状態→自殺

出典：地域自殺実態プロファイル（2018）

- ※1 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死亡率の高い順とした。  
 ※2 自殺死亡率の母数（人口）は平成27年国勢調査を元に自殺総合対策推進センターにて推計した。  
 ※3 「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）を参考にしたもので、危機経路を典型的に例示している。

## 2 住民アンケート調査の結果

本計画の策定にあたり、住民の悩みや不安の有無、こころの健康状態やストレスの有無などを把握するため、下記アンケート調査から関連する項目の結果を分析しました。調査概要は下記のとおりです。

### 住民アンケート調査の概要

	第2次健康みさき21策定にかかる健康づくりに関するアンケート調査	第3次地域福祉計画・地域福祉活動計画策定にかかるアンケート調査
調査対象	15歳以上の1500人	18歳以上の1600人
抽出方法	無作為抽出	無作為抽出
調査方法	郵送配布・回収	郵送配布・回収
調査期間	平成26年8月18日～9月1日	平成30年7月27日～8月17日
有効回収率	538件 (35.9%)	624件 (39.0%)

資料：第2次健康みさき21及び第3次地域福祉計画・地域福祉活動計画

#### (1) 日頃の生活での悩みや不安

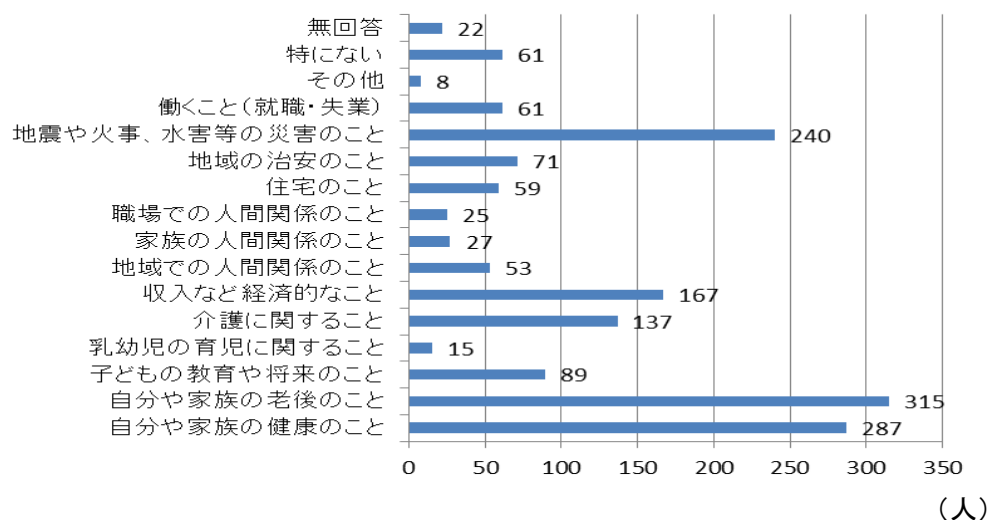
日頃感じている悩みや不安では、「自分や家族の老後のこと」が50.5%と最も高く、「自分や家族の健康のこと」が46.0%、「地震や火事・水害等の災害のこと」が38.5%、「収入など経済的なこと」26.8%、「介護に関すること」22.0%と続きます。

#### 日頃の生活で感じている悩みや不安（複数回答）

No.	カテゴリー名	人	%
1	自分や家族の健康のこと	287	46.0%
2	自分や家族の老後のこと	315	50.5%
3	子どもの教育や将来のこと	89	14.3%
4	乳幼児の育児に関すること	15	2.4%
5	介護に関すること	137	22.0%
6	収入など経済的なこと	167	26.8%
7	地域での人間関係のこと	53	8.5%
8	家族の人間関係のこと	27	4.3%
9	職場での人間関係のこと	25	4.0%
10	住宅のこと	59	9.5%
11	地域の治安のこと	71	11.4%
12	地震や火事、水害等の災害のこと	240	38.5%
13	働くこと（就職・失業）	61	9.8%
14	その他	8	1.3%
15	特になし	61	9.8%
	無回答	22	3.5%
	全体	624	100.0%

資料：第3次岬町地域福祉計画・地域福祉活動計画

### 日頃の生活で感じている悩みや不安（複数回答）



### (2) 悩みや不安時の相談先

悩みや不安があった時、家族や親せき以外の相談先としては、「友人や知人」が55.8%と最も多く、次いで「岬町役場や保健センター」及び「病院や診療所等の医師・医療機関」が共に12.3%、「近所の人」が11.5%となっており、身近な人が普段と違う異変に気付くことが、一つのポイントであることが伺えます。

一方で、「相談しない」と答えた人が13.8%、「相談できる人がいない」と答えた人も5.8%見られ、一人で悩みを抱えてしまう可能性があることに留意する必要があります。

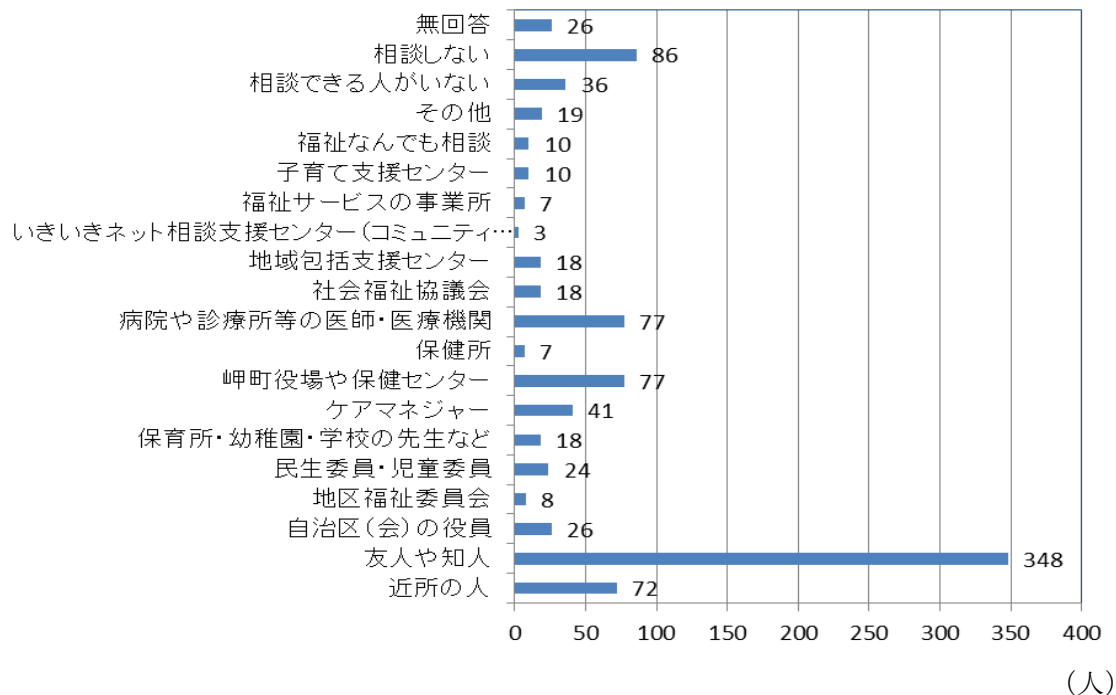
### 悩みや不安があった時の相談相手（複数回答）

No.	カテゴリー名	人	%
1	近所の人	72	11.5%
2	友人や知人	348	55.8%
3	自治区(会)の役員	26	4.2%
4	地区福祉委員会	8	1.3%
5	民生委員・児童委員	24	3.8%
6	保育所・幼稚園・学校の先生など	18	2.9%
7	ケアマネジャー	41	6.6%
8	岬町役場や保健センター	77	12.3%
9	保健所	7	1.1%
10	病院や診療所等の医師・医療機関	77	12.3%
11	社会福祉協議会	18	2.9%
12	地域包括支援センター	18	2.9%
13	いきいきネット相談支援センター(コミュニティソーシャルワーカー)	3	0.5%
14	福祉サービスの事業所	7	1.1%
15	子育て支援センター	10	1.6%
16	福祉なんでも相談	10	1.6%
17	その他	19	3.0%
18	相談できる人がいない	36	5.8%
19	相談しない	86	13.8%
	無回答	26	4.2%
	全体	624	100.0%

資料：第3次岬町地域福祉計画・地域福祉活動計画



### 悩みや不安があった時の相談相手（複数回答）



### (3) こころの健康状態

こころの健康状態に関して、①ちょっとしたことでイライラしたり不安を感じるか②絶望的だと感じるか③気分が沈み、気が晴れないように感じるか④何をすることも面倒だと感じるか⑤自分は価値のない人間だと感じるかの5項目の質問をおこない、回答結果は次のとおりでした。

日々の生活の中で感じる「よくある」「いつもある」を併せると、「ちょっとしたことでイライラや不安を感じる」は47人(7.5%)、「絶望的だと感じる」は17人(2.7%)、「気分が沈み、気が晴れないように感じる」は29人(4.7%)、「何をすることも面倒だと感じる」は73人(11.7%)、「自分は価値のない人間だと感じる」は33人(5.3%)でした。

複数の項目に該当するほど、こころの健康状態を崩している可能性があることに留意する必要があります。

#### こころの健康状態

##### ①ちょっとしたことでイライラしたり不安を感じる

No.	カテゴリー名	人	%
1	全くない	130	20.8%
2	少しある	235	37.7%
3	時々ある	174	27.9%
4	よくある	35	5.6%
5	いつもある	12	1.9%
	無回答	38	6.1%
	全体	624	100.0%

資料：第3次岬町地域福祉計画・地域福祉活動計画

②絶望的だと感じる

No.	カテゴリー名	人	%
1	全くない	393	63.0%
2	少しある	120	19.2%
3	時々ある	43	6.9%
4	よくある	12	1.9%
5	いつもある	5	0.8%
	無回答	51	8.2%
	全体	624	100.0%

資料：第3次岬町地域福祉計画・地域福祉活動計画

③気分が沈み、気が晴れないように感じる

No.	カテゴリー名	人	%
1	全くない	226	36.2%
2	少しある	211	33.8%
3	時々ある	103	16.5%
4	よくある	26	4.2%
5	いつもある	3	0.5%
	無回答	55	8.8%
	全体	624	100.0%

資料：第3次岬町地域福祉計画・地域福祉活動計画

④何をするにも面倒だと感じる

No.	カテゴリー名	人	%
1	全くない	160	25.6%
2	少しある	222	35.6%
3	時々ある	126	20.2%
4	よくある	56	9.0%
5	いつもある	17	2.7%
	無回答	43	6.9%
	全体	624	100.0%

資料：第3次岬町地域福祉計画・地域福祉活動計画

⑤自分は価値のない人間だと感じる

No.	カテゴリー名	人	%
1	全くない	350	56.1%
2	少しある	127	20.4%
3	時々ある	63	10.1%
4	よくある	25	4.0%
5	いつもある	8	1.3%
	無回答	51	8.2%
	全体	624	100.0%

資料：第3次岬町地域福祉計画・地域福祉活動計画

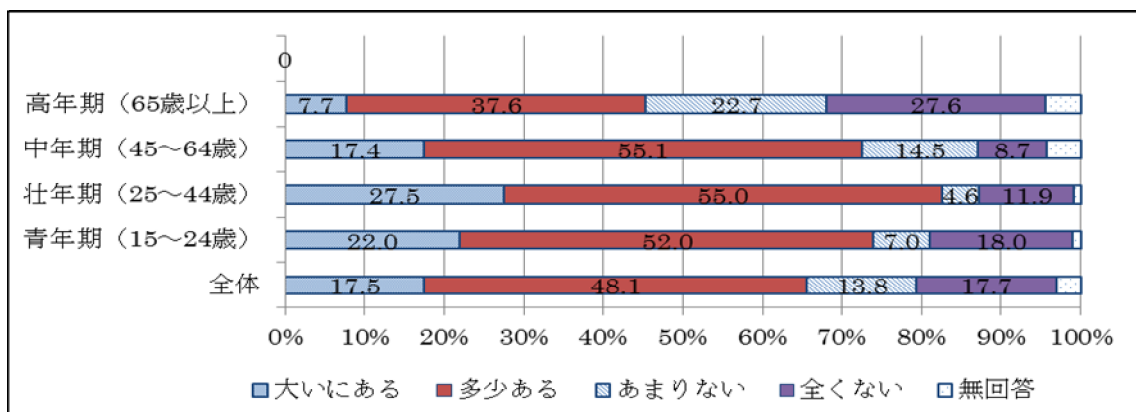
(4) ストレスの有無

最近1か月間にストレスを感じたかについて、全体では「多少ある」、「大いにある」を合わせると65.6%であり、青年期（15歳～24歳）、壮年期（25歳～44歳）、中年期（45歳～64歳）のどのライフステージでも70%を超える高率となっています。

### 最近1か月間にストレスを感じたことがあるか

	全体		大いにある		多少ある		あまりない		全くない		無回答	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
全体	538	100	94	17.5	259	48.1	74	13.8	95	17.7	16	3.0
青年期(15～24歳)	100	100	22	22.0	52	52.0	7	7.0	18	18.0	1	1.0
壮年期(25～44歳)	109	100	30	27.5	60	55.0	5	4.6	13	11.9	1	0.9
中年期(45～64歳)	138	100	24	17.4	76	55.1	20	14.5	12	8.7	6	4.3
高年期(65歳以上)	181	100	14	7.7	68	37.6	41	22.7	50	27.6	8	4.4

資料：第2次健康みさき21



ストレスの解消について、全体では「何とかできている」、「十分できている」を合わせると、80.6%となり、ストレスを解消できている割合は高くなっています。

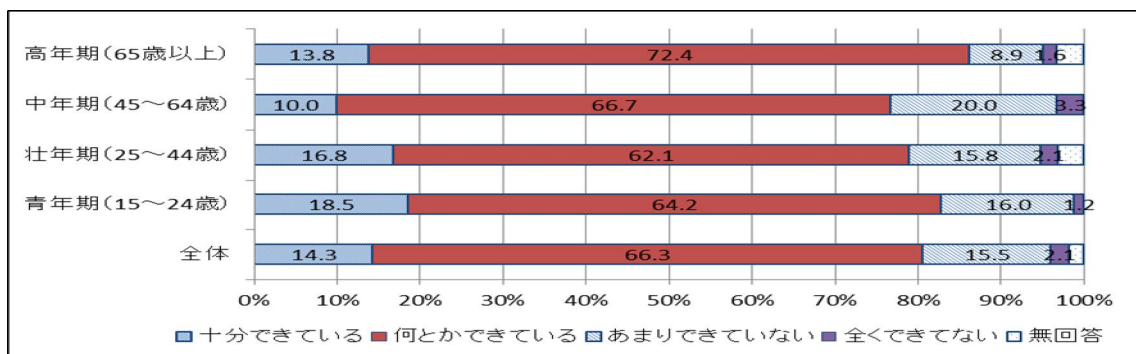
「あまりできていない」と「全くできていない」の割合は、青年期、壮年期、中年期の男性、中年期の女性で、2割以上となり、ストレス解消が十分でないことが伺えます。

### ストレスは解消できているか

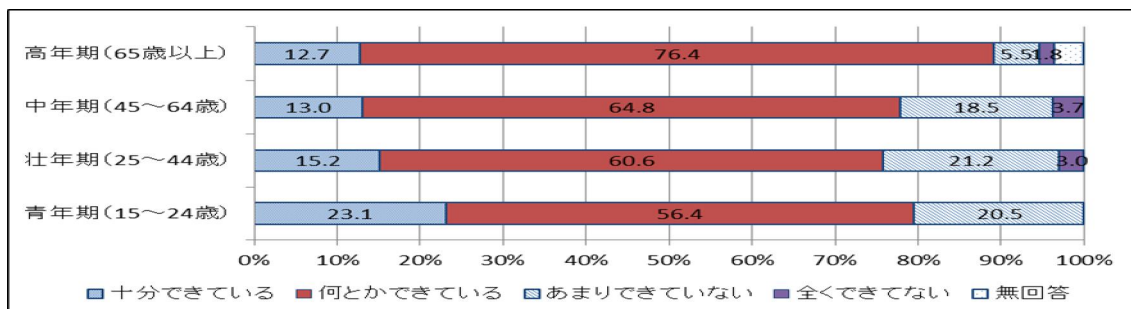
	全体		十分できている		何とかできている		あまりできていない		全くできていない		無回答	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
全体	427	100	61	14.3	283	66.3	66	15.5	9	2.1	8	1.9
青年期(15～24歳)	81	100	15	18.5	52	64.2	13	16.0	2	2.1	0	0.0
壮年期(25～44歳)	95	100	16	16.8	59	62.1	15	15.8	2	2.1	3	3.2
中年期(45～64歳)	120	100	12	10.0	80	66.7	24	20.0	4	3.3	0	0.0
高年期(65歳以上)	123	100	17	13.8	89	72.4	11	8.9	2	1.6	4	3.3

資料：第2次健康みさき21

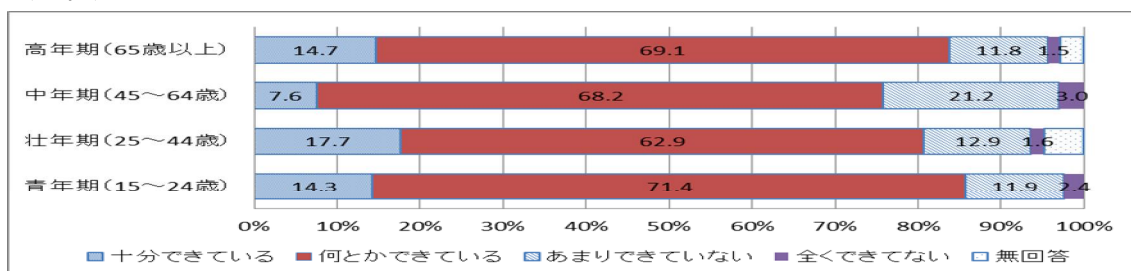
(全体)



(男性)



(女性)



(5) 睡眠について

十分な睡眠がとれているかについて、全体では「まあまあとれている」「充分とれている」を合わせた割合は、87.0%と高くなっています。

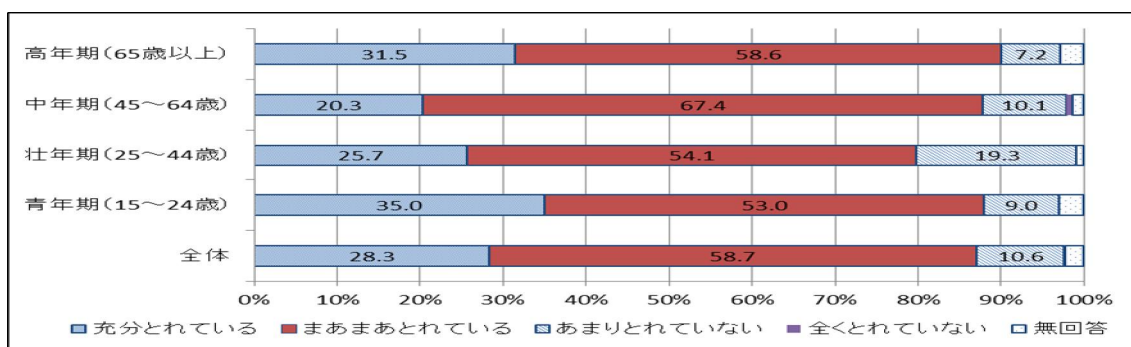
睡眠が「あまりとれていない」の割合は、男性壮年期(25歳～44歳)で23.8%と高く、この年代では睡眠が十分でないことが伺えます。

ここ1ヶ月間、十分な睡眠がとれているか

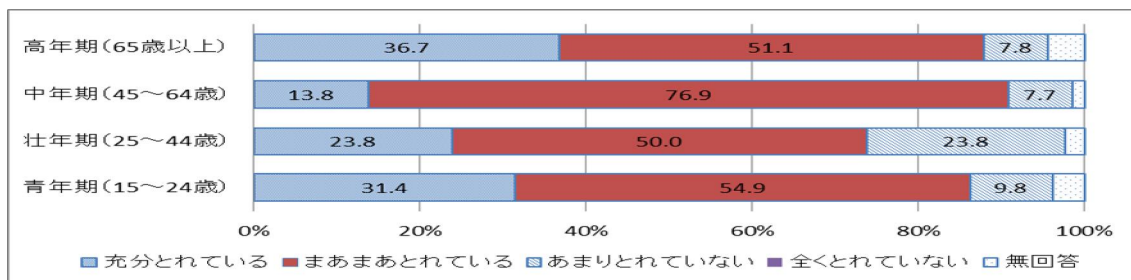
	全体		充分とれている		まあまあとれている		あまりとれていない		全くとれていない		無回答	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
全体	538	100	152	28.3	316	58.7	57	10.6	1	0.2	12	2.2
青年期(15～24歳)	100	100	35	35.0	53	53.0	9	9.0	0	0.0	3	3.0
壮年期(25～44歳)	109	100	28	25.7	59	54.1	21	19.3	0	0.0	1	0.9
中年期(45～64歳)	138	100	28	20.3	93	67.4	14	10.1	1	0.7	2	1.4
高年期(65歳以上)	181	100	57	31.5	106	58.6	13	7.2	0	0.0	5	2.8

資料:第2次健康みさき21

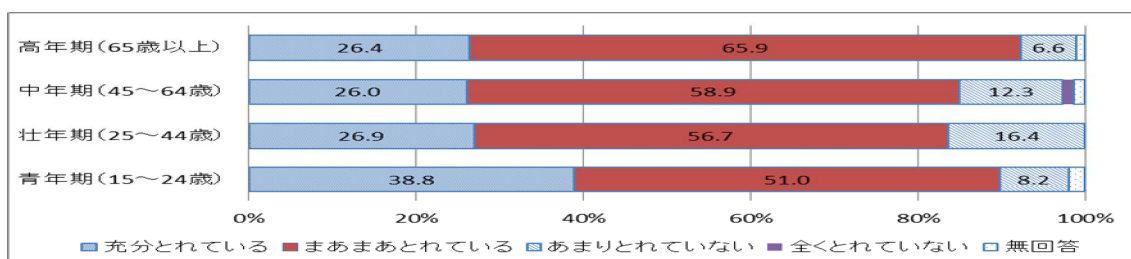
(全体)



(男性)



(女性)



### 3 これまでの岬町における自殺予防の取り組み

#### (1) 一次予防

##### ①普及・啓発活動

- ・3月の自殺対策月間及び9月の自殺予防週間にあわせた町広報紙(岬だより)による啓発(平成21年度～)
- ・自殺予防啓発ポスターの掲示、のぼり旗の設置(平成21年度～)
- ・自殺予防ジャンパー「気づき・つながり・見守ろう」の着用(平成21年度～)
- ・自殺予防こころの講演会の実施(平成25年度～)
- ・啓発ティッシュの配布(平成21年度～)
- ・健康長寿まつり等イベント時における、ストレスチェックの実施(平成23年度～)
- ・各種相談窓口リーフレット「ひとりで悩まないで」の作成・配布(平成25年3月～)
- ・メンタルチェックシステム(こころの体温計)の開設(平成29年4月～)
- ・中学3年生へのわかぼちダイヤルの紹介(平成29年度～)

##### ②人材育成

- ・ゲートキーパー養成講座、研修の実施(平成21年度～)

#### (2) 二次予防

##### ①うつスクリーニング(平成21年度～)

妊産婦を対象に母子手帳発行時やこんにちは赤ちゃん訪問の際に、保健師が面談や問診を行い、うつの高リスク者を把握し、相談機関や医療機関につなげる対応を実施しています。

##### ②こころの健康相談(平成21年度～)

月1回の相談日を設定し、精神相談員による個別相談を実施しています。

### ③福祉なんでも相談の実施（平成 23 年度～）

保健センター、いきいきネット相談支援センター、社会福祉協議会、地域包括支援センター等の担当職員が、地域に出向いて相談を受ける福祉なんでも相談を定例で開設しています。

## （3）ネットワークの構築

### ①岬町いきいきネット相談支援ネットワーク会議（平成 17 年度～）

町にコミュニティソーシャルワーカー（CSW）を配置し、住民と直接関わる庁内の相談窓口や関係機関の実務担当者で定期的な会議を持つ中で、各機関の活動報告や情報共有などを行い、顔の見える関係を作ることで地域での見守りネットワークや相談支援体制の構築に努めています。

## 4 岬町における課題

岬町では、自殺の現状や住民アンケート調査結果の分析から、岬町の自殺の傾向を踏まえ、次のような課題があげられます。これらの課題を地域の中で共有し、さらに自殺対策を推進していくことが重要と考えています。また、自殺対策を進める上で、「働き盛り世代」、「高齢者」、「無職・生活困窮者」を自殺リスクの高い対象としてとらえ、重点施策として取り組みを進める必要があります。

- 本町の 8 年間の自殺者は 32 人（男性 22 人・女性 10 人）で、40 歳代の男性が 2 割を占めており、働き盛り世代のリスクが高いことから、特に施策を強化する必要があります。
- 60 歳以上の高齢者の自殺は 12 人で、全体の 37.5%を占めており、一人暮らし高齢者も増加する中で、見守り体制の構築と生きがいや役割を実感できる地域づくりなど、高齢者対策も必要となります。
- 無職者の自殺は 16 人（50%）で、生活困窮の背景には、多重債務や労働問題、精神疾患、介護等多様な問題が関わっていることがあり、生活困窮者自立支援事業と連携強化しながら、包括的な支援として行われる必要があります。
- 同居人のあった自殺者は 84.4%を占めています。また、悩みがあった時の家族以外の相談相手で最も多いのは、友人や知人（55.8%）と身近な人が多く、相談しない（13.8%）や相談できる人がいない（5.8%）との回答を合わせると約 2 割の人が、一人で悩みを抱えてしまう可能性があります。自殺を考えている人は、何らかのサインを発していることが多く、身近な人が様子の変化に気づき・見守り・相談につなぐことができるよう、気づき方などの啓発や相談窓口の周知が重要になります。
- 自殺の原因や動機としては、健康問題（37%）、経済・生活問題（15%）、家庭問題（15%）、勤務問題（10%）、不詳（19%）など複合した問題を抱えている状況がうかがえることから、住民の様々な悩みに対応できる各種相談の充実や地域のネットワークの構築がより重要となります。

## 第3章 自殺対策の取り組み

### 1 基本的な考え方

#### (1) 基本理念

誰もが自殺に追い込まれることなく、いきいきと元気で暮らせる町の実現をめざして、本計画では、「気づき・つながり・見守り、みんなで支えあう町」を基本理念とし、様々な分野の関係機関や団体との連携、協働により、「気づき・つながり・見守ろう」を合言葉に自殺対策を推進していきます。

(基本理念) 気づき・つながり・見守り、みんなで支えあう町

#### (2) 基本認識

本町における自殺対策においては、町の自殺の現状と課題等を踏まえ、次の基本認識を共有し取り組みます。

- ①自殺は、その多くが様々な要因を抱え心理的に追い詰められた末の死である。
- ②自殺を考えている人は、悩みながらもサインを発していることが多く、周囲の「気づき」が重要である。
- ③自殺は、社会的な取り組みとして早期発見や早期対応に「つなぐ」ことで予防が可能である。

#### 自殺のサイン（自殺予防の十箇条）

- 1 うつ病の症状に気をつけよう  
(気分が沈む、自分を責める、仕事の能率が落ちる、決断できない、不眠が続く)
- 2 原因不明の身体の不調が長引く
- 3 酒量が増す
- 4 安全や健康が保てない
- 5 仕事の負担が急に増える
- 6 職場や家庭でサポートが得られない
- 7 本人にとって価値のあるもの（職、地位、家族、財産）を失う
- 8 重症の身体の病気にかかる
- 9 自殺を口にする
- 10 自殺未遂に及ぶ

\*サインが数多くみられるときは、自殺の危険が迫っていると考えられます。

出典：内閣府 「自殺対策白書平成20年版」

## 2 基本方針

平成 29 年 7 月に閣議決定された「自殺総合対策大綱」を踏まえ、本町においては、以下の 5 つを自殺対策の「基本方針」として本計画の取り組みを進めます。

- (1) 「生きることの包括的な支援」として自殺対策を推進します。
- (2) 関連施策との有機的な連携による総合的な取り組みを推進します。
- (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て進めます。
- (4) 自殺対策の実践と啓発を両輪として推進します。
- (5) 関係機関や住民と共に役割を明確化しその連携と協働により推進します。

### ①生きることの包括的な支援

自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の「生きることの促進要因」より、失業や多重債務、生活困窮等の「生きることの阻害要因」が上回った時に、自殺リスクが高まるとされています。そのため、自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取り組みに加えて、「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ります。

### ②関連施策と連携強化した総合的な取り組み

自殺の背景には、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題ほか、地域や職場環境など複合した問題を抱えている状況があります。また、NPO 法人ライフリンクによる自死遺族への聞き取り調査によると、自殺で亡くなった人のおよそ 7 割の人は亡くなる前に専門機関に相談していたと報告されています。地域の様々な分野の支援機関が自殺対策の一翼を担っているという意識を共有し、有機的な連携と協働により問題を抱えた人誰もが適切な支援が受けられるように総合的に取り組む必要があります。

### ③対応の段階に応じたレベルごとの対策の連動

自殺対策は、個人の問題解決に取り組む「対人支援のレベル」、関係機関等による実務者連携で行う「地域連携のレベル」、法や計画等による「社会連携のレベル」の 3 つを連動させ、総合的に推進することが必要になります。また、時系列的な対応の段階として、自殺の危険が低い段階の「事前対応」、自殺発生の危険に介入する「危機対応」、自殺や自殺未遂が生じてしまった場合等における「事後対応」という、3 つの段階が挙げられ、それぞれの段階に応じて施策を講じる必要があります。



#### ④実践と啓発を両輪とした推進

効果的な自殺対策を展開するためには、当事者への様々な支援策を展開したり、支援関係者との連携を図るなどの実践的な取り組みだけでなく、この実践的な取り組みが地域に広がり、そして、根付くために自殺対策に関する周知・啓発と両輪で推進していくことが重要になります。すべての住民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに気づき、ケースに応じて適切な相談窓口や専門家につなぎ、その助言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む必要があります。

#### ⑤関係者同士が連携・協働して取り組む

自殺対策により、誰もが自殺に追い込まれない町を実現するため、町だけではなく、国や大阪府、他の市町村、関係団体、民間団体、企業、町民の一人ひとりが連携・協働して一体となって自殺対策を推進していく必要があります。

本町では、町の自殺実態や町民アンケート調査結果を踏まえて、かつ自殺対策の基本方針にのっとり、「誰も自殺に追い込まれることのない岬町」でありつづけるために、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町民への啓発と周知 ④生きることの促進要因への支援 ⑤児童生徒のSOSの出し方に関する教育の5つの基本施策と、①働き盛り世代への対策 ②高齢者への対策 ③生活困窮者・無職者への対策の3つの重点施策を展開していきます。

基本施策は、国が定める地域自殺対策政策パッケージにおいて、全国的に実施されることが望ましいとされている基本的な取り組みです。

一方、重点施策は、町において自殺の実態で深刻である「働き盛り世代」、「高齢者」、「生活困窮者・無職者」の自殺リスクが高い対象を選定し、焦点を絞った取り組みです。

具体的な取り組み ■すでに取り組んでいること  
□今後の検討事項

### 3 基本施策

#### 【基本施策1】地域におけるネットワークの強化

自殺に至る背景には、家庭や学校、職場の問題、健康問題など様々な要因が複合していることが多く、それらに適切に対応するためには、地域の多様な関係者が連携、協力し実効性のある施策を推進することが重要となります。このため、自殺対策に係る相談支援機関等の連携を深めネットワークの強化を図ります。

#### (1) 地域におけるネットワークの強化

##### □自殺対策推進本部会議（部課長会議）

本町の自殺対策について庁内の各部署と連携し、総合的かつ効果的に推進するため、町長及び幹部職員で組織する推進本部会議で自殺対策を推進します。

（まちづくり戦略室）

##### □自殺対策庁内連絡会議（各種相談窓口連絡会議）

庁内の各種相談窓口を持つ関係部署から庁内関係連絡会議を設置し、緊密な連携と協力のもと組織横断的に自殺対策を推進します。

（福祉課）

##### ■いのちを守るネットワーク会議（いきいきネット相談支援ネットワーク会議）

役場組織内外の保健・医療・福祉・労働・教育等の関係機関、民間団体との緊密な連携を図るため、いきいきネット相談支援ネットワーク会議で自殺対策における共通認識を持ち、連携、協力して包括的な自殺対策を推進します。

（福祉課）

##### ■総合的な相談体制の強化

町民の様々な悩みに対応できるよう、福祉なんでも相談を地域に出向いて開催し、地域のネットワークの関係構築を図ります。

（福祉課・保健センター・子育て支援課・社会福祉協議会・地域包括支援センター）

#### (2) 特定の課題に関する連携・ネットワークの強化

##### □生活困窮者自立支援事業との連携強化

自殺対策と生活困窮者に対する各種事業との連携を強化し、生きることの困難感や課題を抱えた住民に対して、社会福祉協議会、生活就労支援センター、岸和田子ども家庭センターなど関係機関と連携して支援を行うためのネットワーク強化に努めます。

（福祉課・社会福祉協議会・関係機関）

■要保護児童対策地域協議会における連携強化

子どもに関わる地域の関係者で組織する当協議会において、自殺対策の情報共有や支援の共通認識を図り、ネットワークの強化に努めます。(子育て支援課)

【基本施策2】自殺対策を支える人材の育成

自殺対策を効果的に進めるには、地域のネットワークを支える人材の育成が肝要となります。自殺リスクが高い人の早期発見と早期対応のため、自殺の危険を示すサインに気づき、話を聴いて、見守りながら必要な相談、支援機関につなぐ役割を担う人材(ゲートキーパーや傾聴ボランティア)の養成を進めます。

(1) 町民に対する研修

■精神保健福祉ボランティア養成講座の実施

こころの病のある方に対する理解の促進やボランティアの養成、研修を目的として住民講座やボランティア養成講座を実施します。(福祉課・社会福祉協議会)

□町民を対象としたゲートキーパーの養成

住民の最も身近な地域で、気づき・つなぎ・見守りができる人材を確保するため、町民向けの養成講座を開催し、自殺対策を支える人材確保に努めます。(福祉課)

(2) 様々な職種を対象とする研修

■見守り活動を行う団体への研修の実施

主に高齢者の見守り活動を行う民生委員・児童委員や地区福祉委員、子どもの登下校を見守る学校安全ボランティア等への研修を実施します。

(福祉課・社会福祉協議会・生涯学習課)

□職員研修の実施

庁内における窓口相談、徴収業務等の際、早期に住民の悩みに気づく人材を育成し全庁的な連携を図るため、管理職を含めた全職員を対象に自殺対策の観点から研修を実施します。(人事担当課)

(3) 学校教育に関わる人への研修

□教職員を対象としたゲートキーパー研修の実施

児童生徒と日々接している教職員に対し、子どもが出したSOSのサインにいち早く気づき、どう受け止め対処するかについて理解を深めるための研修を実施します。

(学校教育課・指導課)

□保護者向けSOSの気づきの啓発

児童生徒の保護者に対し、子どもが出したSOSのサインにいち早く気づき、どのように受け止め対処するかの理解を深めるための啓発パンフレットを作成し配布します。(学校教育課・指導課・各学校)

### 【基本施策3】町民への啓発と周知

自殺を考えている人は、悩みを抱え何らかのサインを発していることが多く、自殺を防ぐためには、本人やそのサインに気づいた周囲の人が気軽に相談できることが重要です。そのためには、相談機関や相談窓口を十分に周知し、早い段階で専門機関につなぐ体制を整えるとともに、住民が自殺に対する理解を深められるよう情報提供や啓発活動を強化します。

#### (1) リーフレット・啓発グッズの作成と啓発

##### ■町広報紙による啓発

9月の自殺予防週間、3月の自殺対策強化月間には、町広報紙に自殺対策の情報記事の掲載、いのちの電話ダイヤルの掲載やうつ予防チェックリストなどを掲載し啓発します。(保健センター)

##### ■自殺対策(予防)リーフレットの配布

相談窓口を掲載した「ひとりで悩まないで」リーフレットを各相談窓口に置くとともに、健康長寿まつりのイベント時にも配布します。(保健センター)

##### ■ポスターの掲示・のぼり旗の設置

9月の自殺予防週間、3月の自殺対策月間、健康長寿まつりにおいてポスターを掲示するとともにのぼり旗を設置します。(保健センター)

#### (2) 町民向け講演会・イベントの実施

■町民へ理解促進のための講演会や健康長寿まつりイベント時にストレスチェック等を行い、自殺対策について普及啓発を行います。(保健センター)

#### (3) メディアを活用した啓発活動

##### ■ホームページの活用「こころの体温計」によるセルフチェック

岬町ホームページから、こころの健康状態がセルフチェックできる「こころの体温計」の利用を促します。(保健センター)

##### ■防災行政無線の活用

講演会やイベントの開催時の情報を発信する際、防災行政無線を活用します。(保健センター)

#### 【基本施策4】 生きることの促進要因への支援

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うことで、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。そのため、具体的には、生活上の困りごとを察知し関係者連携による支援、孤立を防ぐための居場所づくり等、「生きることの促進要因」の強化につながる様々な取組を進めていきます。

##### (1) 自殺リスクを抱える可能性のある人への支援

■様々な課題に対応するため、各種相談の実施、機能の充実に努めます。(関係各課)

■民生委員・児童委員による見守り活動を通じて、一人暮らし高齢者等地域で孤立しやすい対象者の早期発見に努め、様々な課題への早期対応に努めます。(福祉課)

□様々な課題のある児童生徒に対して、関係機関とのネットワークを活用し、当該児童が置かれた環境へ働きかけるなどして課題解決に努めます。

(学校教育課・指導課)

■DV被害者への相談において、必要な場合には適切な機関へつなぐなど対応支援を行います。(人権推進課)

■障がい者への相談については、障害福祉サービスの利用支援や緊急時24時間対応など、愛の家「みらい」において必要な助言や支援を行います。(福祉課)

■働くことが困難な障がい者の日中活動や社会交流の場として、地域活動支援センター「まつのき」において、利用者の支援を行います。(福祉課)

■育児不安を抱える産婦を対象に、医師、助産師と連携して保健指導、育児相談を実施し、産婦の心身の安定を図る産後ケア事業を推進します。(保健センター)

■産後うつ対策として、赤ちゃん訪問時に質問票等を活用したチェックにより母親の精神状態を把握し、うつの早期発見、早期治療につなぎます。(保健センター)

□ひきこもりに対する社会復帰を目指す支援として、本人や家族を対象に保健所が実施するひきこもり相談の紹介やこころの健康相談を実施します。

(福祉課・保健所)

■介護者の身体的、精神的負担の軽減を図るため、介護者(家族)の会「ほほえみ」の連絡会や交流等により支援を行います。(福祉課・社会福祉協議会)

□自殺未遂者への支援については、救急医療機関、警察、消防、保健所等との緊密な連携のもと、リスク軽減に向け包括的な支援となるよう検討します。

(福祉課・保健所・関係機関)

□自死により遺された家族の支援については、深刻な影響を受けていることが多く、自死遺族向けのリーフレットの配布など支援情報の周知に努めます。

(福祉課・保健所)

## (2) 居場所づくり

- 地域で気軽に集え交流できるふれあい・いきいきサロン、共生型サロンなど、地域福祉にかかわる各種団体と連携し、一人暮らし高齢者などが孤立を防ぐための居場所づくりを進めます。 (福祉課・社会福祉協議会)
- 放課後や休日などに中高生の子どもが集える場を提供し、ひとりでも自習や読書など気軽に過ごせる場、おしゃべりなど仲間と交流できる場となるよう、青少年の居場所づくりを支援します。 (子育て支援課)
- 精神障がい者当事者の会「ほのぼのサロン」、精神保健福祉家族会「あすなろ」、岬町介護者(家族)の会「ほほえみ」などの活動を支援します。 (社会福祉協議会)

## 【基本施策5】児童生徒のSOSの出し方に関する教育

平成28年4月の改正自殺対策基本法では、学校におけるSOSの出し方教育の推進が盛り込まれました。このため、本町においても児童生徒が命の大切さを実感できる教育だけでなく、命や暮らしの危機に直面した時、誰にどうやって助けを求めればよいかの具体的かつ実践的な方法を学ぶと同時に、児童生徒が社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身につけるための教育「SOSの出し方に関する教育」の実施に向けた環境づくりを進めます。

### (1) SOSの出し方に関する教育の実施

□児童生徒向けのSOSの出し方に関する教育について、文部科学省による教職員の研修に関する教材の作成・配布、教職員の資質向上のための研修など、国の動向を踏まえた取り組みを進めます。 (学校教育課・指導課)

### (2) 教職員向けのゲートキーパー研修の実施(再掲)

□児童生徒と日々接している教職員に対し、子どもが出したSOSのサインにいち早く気づき、どう受け止め対処するかについて理解を深めるための研修を実施します。 (学校教育課・指導課)

### (3) 学校への専門家の派遣

■各学校へスクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーを配置し、学校生活やこころの健康に関する相談を受ける体制の充実を図ります。 (指導課)

## 4 重点施策

### 【重点施策1】働き盛り世代への対策

本町においては、平成21年から28年までの8年間の自殺者は、40歳代9人と最も多く、次いで50歳代6人及び60歳代6人、80歳以上4人となっており、働き盛りの世代や高齢者に多いのが特徴となっています。

また、性別では男性が女性の2.2倍と高く、自殺に至った原因・動機をみると、最も多い健康問題に次いで、家庭の問題や経済・生活問題、勤務問題など複数の課題を抱えている状況がうかがえます。

#### (1) 家族などの気づきの促進と普及啓発

■悩みを抱えた心身の変調に身近な人がいち早く気づくことができるよう、うつや自殺の危険を示すサインへの気づき方や適切な相談窓口についての普及啓発を進めます。  
(保健センター)

■ホームページの活用「こころの体温計」によるセルフヘルスチェック  
岬町ホームページから、こころの健康状態がセルフチェックできる「こころの体温計」の利用を促進します。  
(保健センター)

■町の広報紙を活用し、うつや睡眠障害、依存症等の自己チェックや疾患に対する正しい知識の普及により、こころの健康リスクの軽減や早期発見を促します。  
(保健センター)

#### (2) 職場のメンタルヘルス対策

##### □事業所へのメンタルヘルス研修会の開催

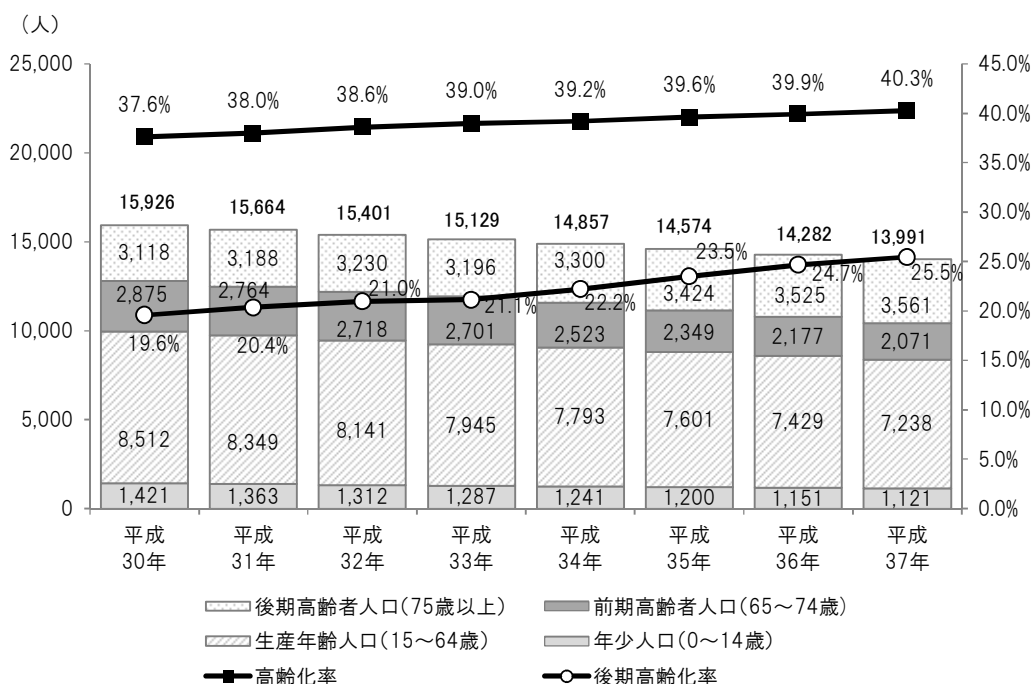
商工会等を通じて働き盛り世代を対象としたメンタルヘルス（こころの健康）研修を開催し、うつ等の理解と気づきの促進、各相談機関の周知を図ります。

(産業観光促進課・保健センター)

## 【重点施策2】高齢者への対策

本町の過去8年間の自殺者32人の内、60歳以上の高齢者の自殺は12人で、全体の37.5%を占めています。全国的に高齢化が進行している状況ですが、本町においても総人口が減少する中で、高齢者数は増加しており、平成29年時点で37%であった高齢化率は、平成37年には40.3%まで上昇する見込みです。

岬町の総人口と高齢化率の推移



(資料：岬町第7期介護保険計画)

今後、高齢化がさらに進むにつれて、一人暮らし高齢者も増加し、家族や地域との関係の希薄化により社会的に孤立する高齢者が一層増加する恐れがあります。

高齢者の社会的な孤立は、本人の生きがいの喪失につながるとともに、様々な問題等を抱えた時に相談できずに、自殺リスクが高まると考えられることから、いかにして孤立を防ぐかが重要な課題となっています。

### (1) 地域での気づきと見守り体制の構築

- 一人暮らし高齢者等が安心して暮らせるように、地域での身近な支援者（民生委員・児童委員、自治区長、地区福祉委員）による地域での見守り活動を通じて、高齢者などの孤立しやすい人の早期発見に努め、適切な機関へつなぐとともに、その後も見守りを継続できる体制の構築に努めます。（福祉課）



- 介護認定調査時や介護サービス提供時に、地域包括支援センター、介護保険事業者、介護支援専門員等との連携により何らかの支援が必要と判断される場合には関係機関と共に適切な対応にあたります。 (福祉課)
- 高齢者虐待の防止や早期発見のため、高齢者虐待の通報窓口を広く周知し、虐待防止の普及啓発に努めるとともに、関係機関と連携し早期対応できる体制を整備します。 (福祉課)
- 高齢者が悪徳商法や窃盗等の犯罪に巻き込まれる事件が多発していることから、犯罪の未然防止のため、警察や自治会等関係者とも連携し、タイムリーな情報発信に努め、より一層の見守り体制の充実を図ります。 (福祉課)
- 認知症についての正しい知識を持ち、認知症の人や家族を応援する認知症サポート養成講座を行います。 (福祉課)

## (2) 高齢者の生きがいと役割を実感できる地域づくり

- 地域で気軽に集え交流できるふれあい・いきいきサロン、共生型サロンなど、社会福祉協議会や関係団体と連携し、孤立を防ぐ居場所づくりを進めます。 (福祉課・社会福祉協議会)
- 高齢者向けの各種講座や教室等の開催を通じて、高齢者の社会参加を促進します。他の参加者との交流を通じて高齢者の生きがいや社会の中の役割の創出につなげます。 (福祉課)
- 高齢者の交流団体である長生会（老人クラブ）の従来 of 活動（社会奉仕活動、文化活動事業、健康増進事業、次世代交流促進事業など）の継続を支援するとともに、主体性を尊重しつつ活動の活性化に向け支援していきます。 (福祉課)
- 地域での高齢者の就業機会の拡大と社会参加や生きがいづくりを目的とするシルバー人材センターの会員がより一層生きがいと役割を実感できるよう、引き続き活動支援に努めます。 (福祉課)

### 【重点施策3】生活困窮者・無職者への対策

本町の過去8年間の自殺者の内、無職者の割合は50%を占めています。生活困窮の背景には、多重債務や労働問題、精神疾患、介護等の多様な問題が複合的に関わっていることが多く、その対策は包括的な生きる支援として行われる必要があります。

生活困窮者の中には、自殺リスクを抱えている人が少なくない状況を踏まえ、生活困窮者自立支援法による自立支援相談事業と連動した包括的な支援に取り組みます。

#### (1) 包括的な相談支援体制の充実

##### ■総合的な相談体制の強化（再掲）

町民の様々な悩みに対応できるよう、福祉なんでも相談を地域に出向いて開催し、地域のネットワークの関係構築を図ります。

（福祉課・保健センター・子育て支援課・社会福祉協議会・地域包括支援センター）

##### ■福祉貸付相談を通じ、経済的な面などで生活に困難を抱えた人に対し、福祉資金の貸付等を支援します。（社会福祉協議会）

#### (2) 生活困窮者支援の充実

##### □生活困窮者自立支援事業との連携強化（再掲）

自殺対策と生活困窮者に対する各種事業との連携を強化し、生きることの困難感や課題を抱えた住民に対して、社会福祉協議会、地域就労支援センター、岸和田子ども家庭センターなど関係機関と連携して支援を行うためのネットワークを強化します。

（福祉課・社会福祉協議会ほか）

#### (3) その他関連業務と連携した生活困窮者の把握と支援の実施

□町税、各種料金の滞納など納税相談等から把握した生活問題について、早期に生活困窮者を把握し、関係機関と連携した支援に努めます。（関係各課）

## 第4章 計画の推進に向けて

---

### 1 計画の推進体制

岬町のすべての住民が生涯にわたって、自殺に追い込まれることなく地域で元気に暮らすために、行政や各種団体、機関が連携して効果的な施策を推進していく必要があります。このため、家庭や学校、職場や地域全体で、自殺予防に対する基本認識を持ち、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な相談機関につなぎ、見守り支えることのできる町をめざして地域のネットワークで計画の推進を図ります。

本町では、行政や各種団体や関係機関で組織する「岬町健康づくり委員会」及び、地域の保健・福祉・医療・教育・介護等の関係機関で構成される「いきいきネット相談支援ネットワーク会議」を通じて、顔の見える関係を築き、役割分担と連携により計画の着実な推進をめざします。

また、実効ある推進を図るため、自殺対策本部会議や自殺対策庁内連絡会議などを適時開催し、重層的な推進体制により全庁的な関連施策の推進を図ります。

### 2 計画の進行管理と評価

本計画の進行管理は、国の動向の変化に適切かつ柔軟に対応し効果的に推進していくために、計画、実施、評価、改善のPDCAサイクルによる継続的な改善の考え方を基本とします。

本計画の進捗状況と計画の達成度を評価するために、毎年度に取りまとめる「保健事業実績」をもとに「岬町健康づくり委員会」を年1回以上開催し、取り組み状況の報告や検証を行い、次年度の事業に反映させながら計画の進行管理を行うものとします。

また、計画の最終年度となる平成36年度には、健康みさき21計画の「休養・こころの健康づくり」分野の検証・評価と合わせて、総合的に本計画の見直しを行うこととします。



## 資料編

### 1 自殺対策基本法

#### 自殺対策基本法

(平成 18 年 6 月 21 日法律第 85 号)

#### 第一章 総則 (第一条～第 11 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 12 条～第 14 条)

#### 第三章 基本的施策 (第 15 条～第 22 条)

#### 第四章 自殺総合対策会議等 (第 23 条～第 25 条)

#### 第一章 総則

(目的)

第 1 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 2 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。

(国及び地方公共団体の責務)

第 3 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 4 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 5 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。

(国民の理解の促進)

第 6 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 7 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 9 月 10 日から 9 月 16 日までとし、自殺対策強化月間は 3 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8条 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校(学校教育法(昭和22年法律第26号)第1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17条第1項及び第3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9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がないようにしなければならない。

(法制上の措置等)

第10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11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12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23条第2項第1号「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13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14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。

第三章 基本的施策

(調査研究等の推進及び体制の整備)

第15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。

(人材の確保等)

第16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17条 国及び地方公共団体は、職業、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。

(医療提供体制の整備)

第18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恐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。）の診察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19条 国及び地方公共団体は、自殺をする危険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。

(自殺未遂者の支援)

第20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がないように、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21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22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23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24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。

(必要な組織の整備)

第25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。

附 則

(施行期日)

第1条 この法律は、公布の日から起算して6月を越えない範囲内において政令で定める日から施行する。

附 則 (平成27年9月11日法律第66号)抄

(施行期日)

第1条 この法律は、平成28年4月1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7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6条 この法律の施行の際現に第27条の規定による改正前の自殺対策基本法第20条第1項の規定により置かれている自殺総合対策会議は、第27条に規定による改正後の自殺対策基本法第20条第1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7条 附則第2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28年3月30日法律第11号)抄

(施行期日)

1 この法律は、平成28年4月1日から施行する。

# 「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



# 自殺総合対策における当面の重点施策（ポイント）

- 自殺対策基本法の改正の趣旨・基本的施策及び我が国の自殺を巡る現状を踏まえて、更なる取組が求められる施策 ※各施策に担当府省を明記 ※補助的な評価指標の盛り込みく例：よりそいホットラインや心の健康相談統一ダイヤルの認知度

※下線は旧大綱からの主な変更箇所

## 1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する

- ・地域自殺実態プロフィール、地域自殺対策の政策パッケージの作成
- ・地域自殺対策計画の策定ガイドラインの作成
- ・地域自殺対策推進センターへの支援
- ・自殺対策の専任職員の配置・専任部署の設置の促進

## 2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す

- ・自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施
- ・児童生徒の自殺対策に関する教育の実施（SOSの出し方に関する教育の推進）
- ・自殺や自殺関連事象に関する正しい知識の普及
- ・うつ病等についての普及啓発の推進

## 3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する

- ・自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究・検証・成果活用（革新的自殺研究推進プログラム）
- ・先進的な取組に関する情報の収集、整理、提供
- ・子ども・若者の自殺調査
- ・死因究明制度との連動
- ・オンサイト施設の形成等により自殺対策の関連情報を安全に集積・整理・分析

## 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

- ・医療等に関する専門家などを養成する大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進
- ・自殺対策の連携調整を担う人材の養成
- ・かかりつけ医の資質向上
- ・教職員に対する普及啓発
- ・地域保健・産業保健スタッフの資質向上
- ・ゲートキーパーの養成
- ・家族や知人等を含めた支援者への支援

## 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

- ・職場におけるメンタルヘルス対策の推進
- ・地域における心の健康づくり推進体制の整備
- ・学校における心の健康づくり推進体制の整備
- ・大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進

## 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

- ・精神科医療、保健、福祉等の連動性の向上、専門職の配置
- ・精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成等
- ・うつ病、統合失調症、アルコール依存症、ギャンブル依存症等のハイリスク者対策

## 7. 社会全体の自殺リスクを低下させる

- ・ICT（インターネットやSNS等）の活用
- ・ひきこもり児童虐待、性別・性暴力の被害者、生活困窮者、ひとり親家庭、性的マイノリティに対する支援の充実
- ・妊産婦への支援の充実
- ・相談の多様な手段の確保、アウトリーチの強化
- ・関係機関等の連携に必要な情報共有の周知
- ・自殺対策に資する居場所づくりの推進

## 8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

- ・地域の自殺未遂者支援の拠点機能を担う医療機関の整備
- ・医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化
- ・居場所づくりとの連動による支援
- ・家族等の身近な支援者に対する支援
- ・学校、職場等での事後対応の促進

## 9. 遺された人への支援を充実する

- ・遺族の自助グループ等の運営支援
- ・学校、職場等での事後対応の促進
- ・遺族等の総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進等
- ・遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上
- ・遺児等への支援

## 10. 民間団体との連携を強化する

- ・民間団体の人材育成に対する支援
- ・地域における連携体制の確立
- ・民間団体の相談事業に対する支援
- ・民間団体の先駆的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援

## 11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する

- ・いじめを苦にした子どもの自殺の予防
- ・学生・生徒への支援充実
- ・SOSの出し方に関する教育の推進
- ・子どもへの支援の充実
- ・若者への支援の充実
- ・若者の特性に応じた支援の充実
- ・知人等への支援

## 12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

- ・長時間労働の是正
- ・職場におけるメンタルヘルス対策の推進
- ・ハラスメント防止対策

## 岬町健康づくり委員会規約

制 定 昭和50年12月1日

全部改定 平成26年 4月1日

### (設置)

第1条 健康増進法に基づく住民の健康増進の推進に関する施策等についての計画策定（以下「計画」という。）及び保健医療行政の推進にあたり、関係者等の幅広い参画を得て、その意見を反映させることを目的として、岬町健康づくり委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

### (所掌事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 計画の策定に関すること。
- (2) 計画の推進に関すること。
- (3) その他保健医療体制を含む健康づくり対策の推進に関すること。

### (組織)

第3条 委員会の委員は10人以内で組織し、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 町議会議員
- (2) 学識経験者
- (3) 保健医療関係者
- (4) 関係団体を代表する者
- (5) 公募による者
- (6) その他町長が必要と認める者

### (任期)

第4条 委員の任期は2年とする。ただし、再任は妨げない。

2 前条第2項第1号に規定する者にあつては、その在任期間内とする。

3 欠員により補充された委員の任期は前任者の在任期間とする。

4 委員が委嘱されたときの要件を欠くに至ったときは、その委員は委員の職を失うものとする。

### (委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 委員長は委員会を代表し、会務を総理する。

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

### (会議)

第6条 委員会の会議は委員長が招集し、その議長となる。

2 委員会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

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

4 委員長は、必要と認めるときは、委員以外の者を会議に出席させて意見を聴くことができる。

(部会)

第7条 委員会は、所掌事項を遂行するため、必要があると認めるときは、直接関係者による小委員会を設置することができる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、保健医療施策を所掌する課において処理する。

(委任)

第9条 この規約で定めるもののほか、委員会に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則 (昭和50年12月1日)

この規約は、昭和50年12月1日から施行する。

附 則 (昭和61年4月1日)

この規約は、昭和61年4月1日から施行する。

附 則 (昭和63年7月1日)

この規約は、昭和63年7月1日から施行する。

附 則 (平成4年4月1日)

この規約は、平成4年4月1日から施行する。

附 則 (平成5年4月1日)

この規約は、平成5年4月1日から施行する。

附 則 (平成11年4月1日)

この規約は、平成11年4月1日から施行する。

附 則 (平成16年6月1日)

この規約は、平成16年6月1日から施行する。

附 則 (平成18年6月1日)

この規約は、平成18年6月1日から施行する。

附 則 (平成23年6月1日)

この規約は、平成23年6月1日から施行する。

附 則 (平成26年4月1日)

この規約は、平成26年4月1日から施行する。

平成30年度岬町健康づくり委員会  
健康増進・食育推進計画策定委員会名簿

(順不同)

氏名	役職名
伊藤 裕康	大阪府泉佐野保健所長
出口 実	岬町議会厚生委員長
河野 あゆみ	大阪市立大学大学院 看護学研究科在宅看護学教授
澤田 道雄	泉佐野泉南医師会岬町代表
廣田 明人	泉佐野泉南歯科医師会岬町代表
八田 守也	泉南薬剤師会長
小倉 直子	岬町食生活改善推進員
中小路 美佐子	岬エイフボランタリーネットワーク会長
田中 繁樹	岬町住民代表

<事務局> 岬町しあわせ創造部福祉課保健医療係

(岬町立保健センター内)

岬町自殺対策計画策定実務者ワーキング会議メンバー

(健康づくり委員会規約第7条に規定する直接関係者による部会)

氏名	所属
中澤 承子	大阪府泉佐野保健所精神保健チーム
赤井 敏宏	大阪府岸和田子ども家庭センター企画調整課
橋野 圭司	しあわせ創造部福祉課 高齢福祉係
赤松 幸子	しあわせ創造部福祉課 福祉係CSW
國部 由貴	しあわせ創造部福祉課 保健医療係(保健センター)
堤 恵理	しあわせ創造部子育て支援課 子育て支援係
米原 幸裕	しあわせ創造部保険年金課 保険年金係
廣田 尚司	まちづくり戦略室
岩田 圭介	産業観光促進課 産業振興係
竹原 貴行	人権推進課
保田 智子	教育委員会
西田 方哉	岬町社会福祉協議会
亀崎 泰広	岬町社協地域包括支援センター

事務局:しあわせ創造部福祉課(保健センター)

(備考)

精神保健相談  
 生活困窮・生活保護相談  
 高齢者・介護相談  
 障害者・生活困窮相談  
 健康相談・育児発達相談  
 子育て・保育・療育相談  
 国保・後期高齢者相談  
 法律相談・行政相談  
 人権・DV相談  
 消費者相談・就労相談  
 教育相談・いじめ・不登校相談  
 心配ごと相談・貸付相談  
 高齢者・介護相談

---

岬町自殺対策計画  
2019年（平成31年）3月 大阪府岬町

---

〒599-0311

大阪府泉南郡岬町多奈川谷川2424番地の3

岬町立保健センター（しあわせ創造部福祉課保健医療係）

TEL (072) 492-2424 FAX (072) 492-2433

---