



第3次京丹後市 自殺のないまちづくり行動計画

【令和6(2024)年度～令和10(2028)年度】

～誰も自殺に追い込まれることのない、
いのちを支え共に歩むまちづくり～



令和6年3月
京丹後市



はじめに

我が国の年間自殺者数は、令和 2 年以降増加傾向にあり、令和 5 年も依然として 2 万人を超えるなど、非常事態というべき深刻な状況が続いています。

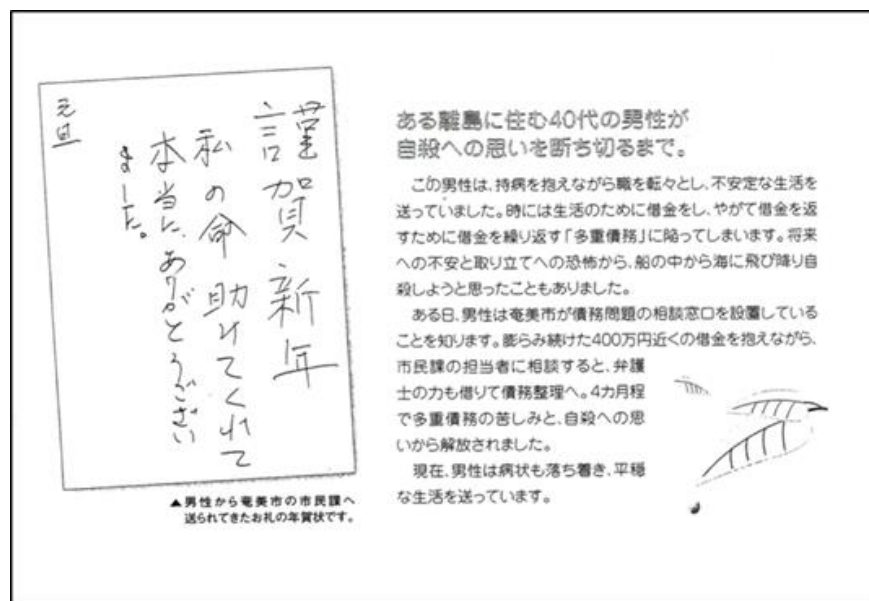
本市でも同様に、令和 5 年は改善傾向にあるものの、まだまだ予断を許さない厳しい状況が続いています。さらに言えば、この問題の本質は、お一人お一人こそが大切です！ 数字の多寡の問題を超えて誰一人として決して自殺に追い込まれることのない社会づくりに向け、更なる、ますますの取組みが大変重要不可欠であります。

一方、昨年はコロナが概ね収束を得て社会的な日常が戻りつつある中で、コロナという未曾有の社会的な経験を経て、改めて「いのち、健康」のありがたさ、大切さについて深く実感をいたしたところです。

自殺対策は、「人のいのちを護る福祉」そのものであり、福祉や行政の原点・出発点であります。本市でもどのまちでも、いろんなことで苦しみ悩んでおられる方、社会的に追い詰められている方など、程度の差こそあれ、どの時代でもたくさんおられます。人が苦悩に打ちひしがれているとき、人として社会として、もとより無関心であっていいはずありません。ましてや行政においてをやです。

かけがえのない市民一人ひとりの「いのち」に真摯に向き合い、いのちが一番大切にされ尊ばれる社会、誰一人として自殺に決して至らせない社会、自殺のない社会づくりを、市民の皆さまとともに、真剣・着実に推進してまいります。

これは奄美市役所に市のご支援で助けられたという住民の方からの年賀状です。京丹後市として、このような尊いお手紙をはからずもいただけるような、真心あふれる対策とその真摯な実践を市民の皆さまとともに心を込めてしっかりと進めてまいります。



令和6年3月

京丹後市長 中山 泰

目 次

第1章 計画の基本的な考え方	1
1. 計画の趣旨	1
2. 計画の位置づけ	1
3. 計画の期間	2
4. 計画の数値目標	2
第2章 京丹後市における自殺の現状	3
1. 自殺者の実態	3
2. 支援が優先されるべき対象	11
第3章 前計画の成果と課題	12
1. 基本施策(実施取組・成果と課題)	12
2. 重点施策(実施取組・成果と課題)	16
3. 今後必要な自殺対策	17
第4章 いのち支える自殺対策における取組	18
1. 計画の構成	18
2. 基本理念	19
3. 基本方針	19
(1) 生きることの包括的な支援として推進	19
(2) 関連施策との連携による総合的な対策の展開	19
(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	20
(4) 実践と啓発を両輪として推進	20
(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	20
4-1. 基本施策	22
(1) 地域におけるネットワークの強化	22
(2) 自殺対策を支える人材の育成	22
(3) 市民への啓発と周知	23
(4) 生きるための相談、支援体制の充実、関係機関との連携	23
(5) 精神疾患の早期発見、早期治療	25
(6) 自殺未遂者、自死遺族の支援	25
(7) 子ども・若者・女性への自殺対策の推進	26
4-2. 基本施策の取組目標	28

5. 重点施策	29
(1) 高齢者の自殺対策	29
(2) 生活困窮者の自殺対策	30
6. 生きる支援の関連施策	31

第5章 自殺対策の推進体制・進捗管理	37
--------------------	----

参考資料	39
------	----

1. 自殺対策基本法	39
2. 京丹後市自殺ゼロ実現推進協議会規約	45
3. 京丹後市自殺ゼロ実現連絡会議設置規程	48

第1章 計画の基本的な考え方

1. 計画の趣旨

京丹後市では、自殺対策基本法に基づき自殺対策を総合的かつ効果的に推進するため、平成18年に市内の関係機関や団体等を構成員とした「京丹後市自殺ゼロ実現推進協議会」を、あわせて庁内関係部署での「京丹後市自殺ゼロ実現連絡会議」を設置し、自殺対策を積極的に進めてきました。

また、平成26年3月に「第1次京丹後市自殺のないまちづくり行動計画」を、平成31年3月に「第2次京丹後市自殺のないまちづくり行動計画」を策定し、自殺対策を効果的に推進するための基本的方向を定め、自殺ゼロにむけた取組を進めているところです。

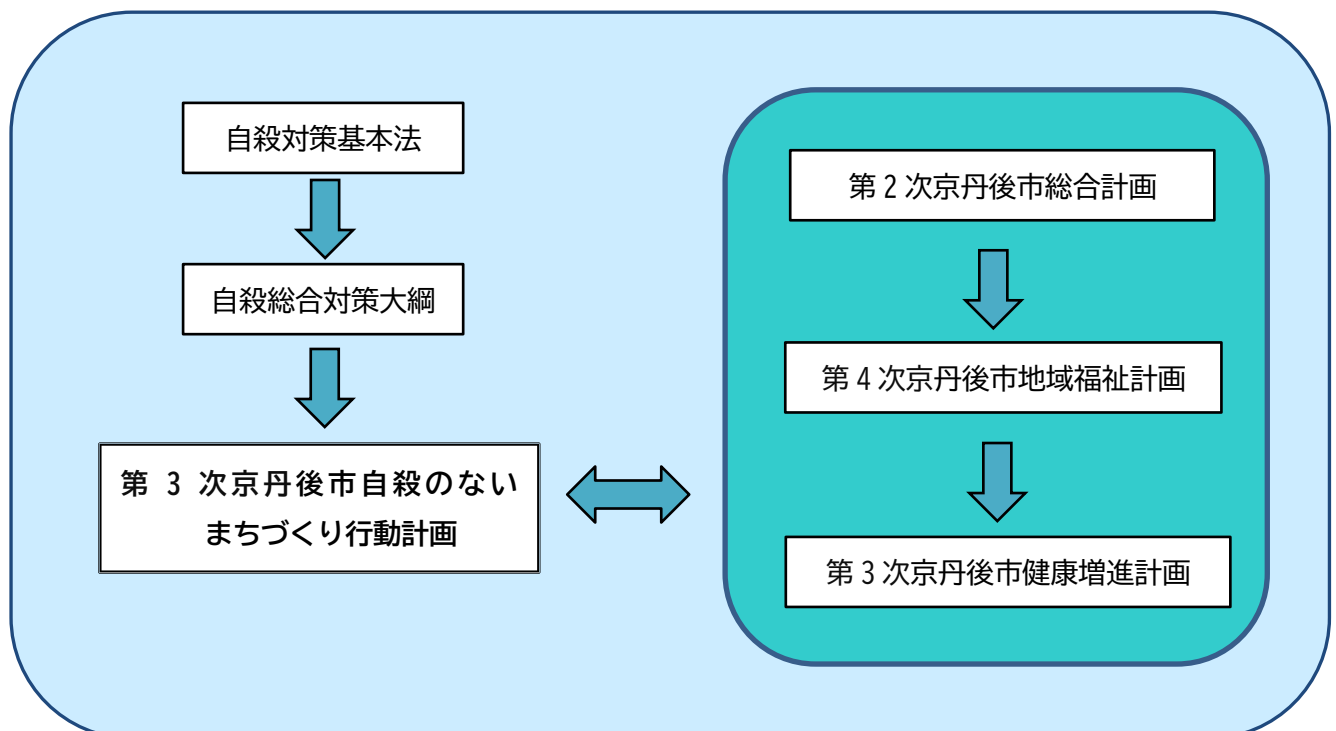
京丹後市の自殺者は平成19年の32人をピークに徐々に減少し、平成30年は7人、令和元年は8人となりましたが、令和2年にはコロナ禍の影響からか13人と増加し、その後横ばい状態が続いています。また、全国、京都府と比べると未だ自殺率は高く、引き続き自殺対策を推進していくことが必要な状況は変わりありません。

自殺の現状、前計画の成果と課題及び、令和4年10月に新しく閣議決定された「自殺総合対策大綱」を踏まえ、本計画では更に効果的な取組に発展させ、「誰も自殺に追い込まれることのない、いのちを支え共に歩むまちづくり」を実現し、自殺ゼロを目指した取組を推進していきます。

2. 計画の位置づけ

本計画は、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、「第2次京丹後市総合計画」を上位計画として、「第4次京丹後市地域福祉計画」「第3次京丹後市健康増進計画」など関連する他の計画と整合性を図りながら策定します。



3. 計画の期間

本計画の計画期間は、令和 6 年度から令和 10 年度までの 5 年間とします。計画の最終年度にあたる令和 10 年度に最終の評価、見直しを行い、効果的な自殺対策の展開を目指します。

4. 計画の数値目標

国は、自殺総合対策大綱において、数値目標を「令和 8 年までに自殺死亡률을平成 27 年と比べて、30%以上減少させる」としています。

本市では、「自殺者をゼロにする」という真剣で具体的な目標について、できるだけ早期に実現できるよう自殺対策の推進に努めます。

項 目		現 状		目 標	
		令和元年	令和 4 年	令和 8 年	令和 10 年
自殺死亡率	国	15.7	17.3	13.0 以下	—
(人数)	京丹後市	14.5 (8 人)	22.7 (12 人)	0 (0 人)	0 (0 人)

※自殺死亡率：人口 10 万人あたりの自殺死亡率

【参考】

第 2 次京丹後市総合計画では、施策 8 の「生涯にわたる体とこころの健康づくり」において次のとおり目標値を設定しています。

指標名	計画策定時 (H26)	現状値 (R4)	目標値 (R6)
自殺者数 (人)	14 (H25)	11 (R 元)	0

第 3 次京丹後市健康増進計画の「こころの健康」の分野において、次のとおり項目及び目標値を設定しています。

項 目	令和 2 年度 (現状値)	令和 8 年度 (目標値)
自殺ゼロ対策やうつ予防を推進していることを認知している人の増加 【知っている、聞いたことがある人の割合】	35.9%	70.0%
ストレスがあった人の中で相談していない人の減少 【ストレスがあった人の中で相談していない人の割合】	18.0%	現状値以下
ゲートキーパーを認知している人の増加 【ゲートキーパーの言葉を知っている人の割合】	38.3%	50.0%

第2章 京丹後市における自殺の現状

1. 自殺者の実態

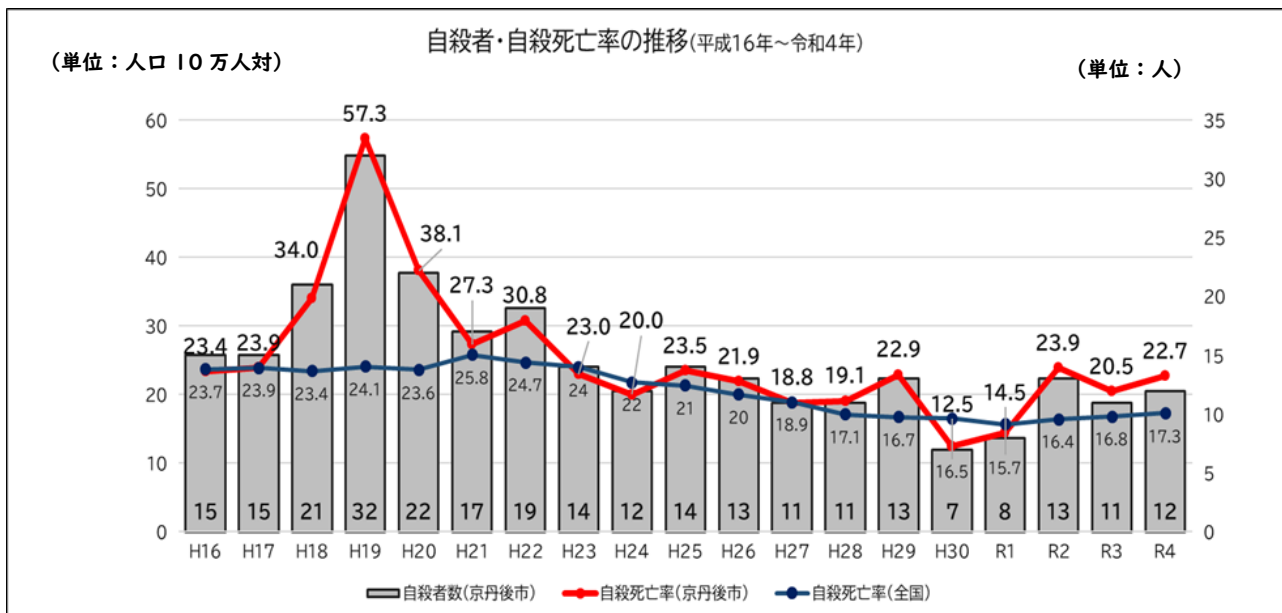
(1) 自殺者数・自殺死亡率の推移

全国の自殺者数は令和元年には 20,169 人と減少傾向にありましたが、令和 2 年はコロナ禍の影響か 11 年ぶりに増加しました。その後横ばいが続いており、令和 4 年は 21,723 人となっています。

本市においても同様の傾向が見られ、平成 19 年の自殺者数は 32 人でしたが、その後は徐々に減少し、平成 30 年は 7 人、令和元年は 8 人となりました。しかし、令和 2 年には 13 人と増加し、その後横ばい状態が続いています。

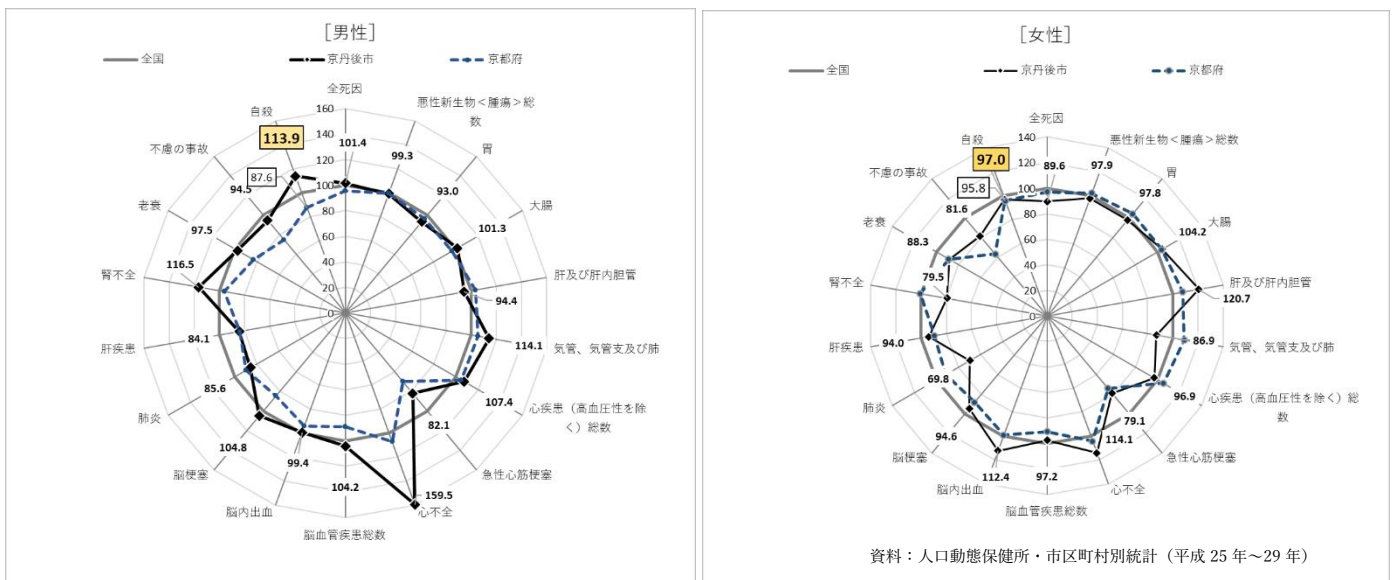
自殺死亡率（人口 10 万人対）で見ると、令和元年では、全国の 15.7 に対し本市は 14.5 と低い状況となりましたが、令和 2 年以降はいずれも全国より高くなっています。平成 25 年から 29 までの標準化死亡比※でみると、女性の自殺死亡率は 97.0 と全国より低いですが、男性の自殺死亡率は 113.9 と全国の 100 を超え高くなっています。また、京都府は男性 87.6、女性 95.8 であり、本市は男女とも府より高くなっています。

【自殺者数・自殺死亡率の推移（平成 16 年～令和 4 年）】



資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

【京丹後市における標準化死亡比（平成 25 年～平成 29 年）】



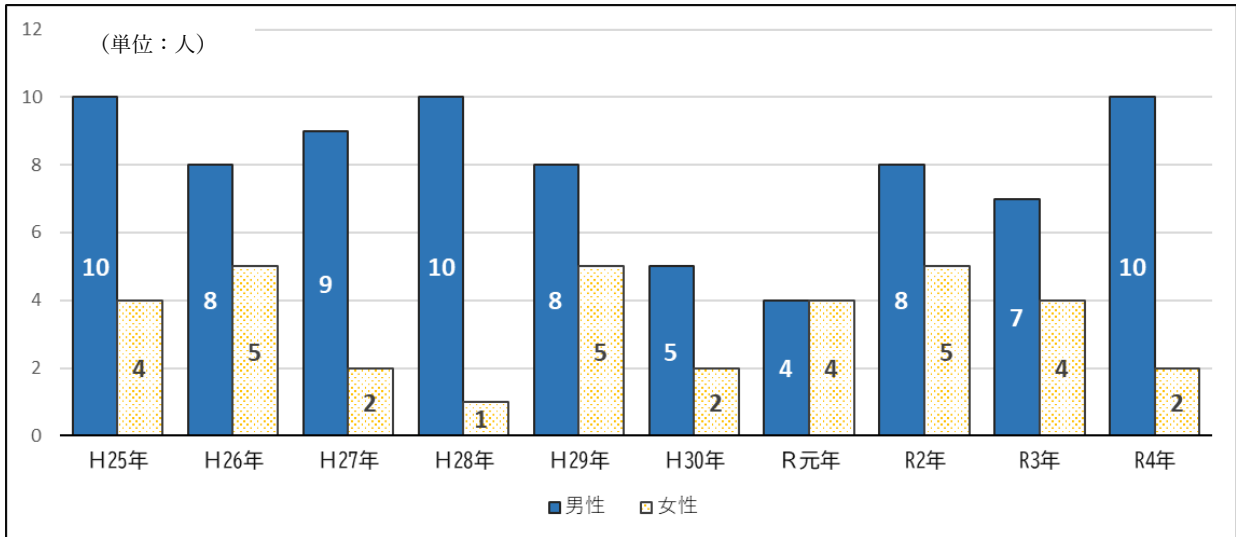
※標準化死亡比は、それぞれの人口の年齢構成を調整し、全国の死亡率を 100 として死亡率を比較するための指標

(2) 自殺者の男女割合

本市の自殺者の男女割合は、平成 25 年から令和 4 年まででは、男性が概ね 7 割、女性が 3 割となっており、男性の自殺者の割合が高い状況です。

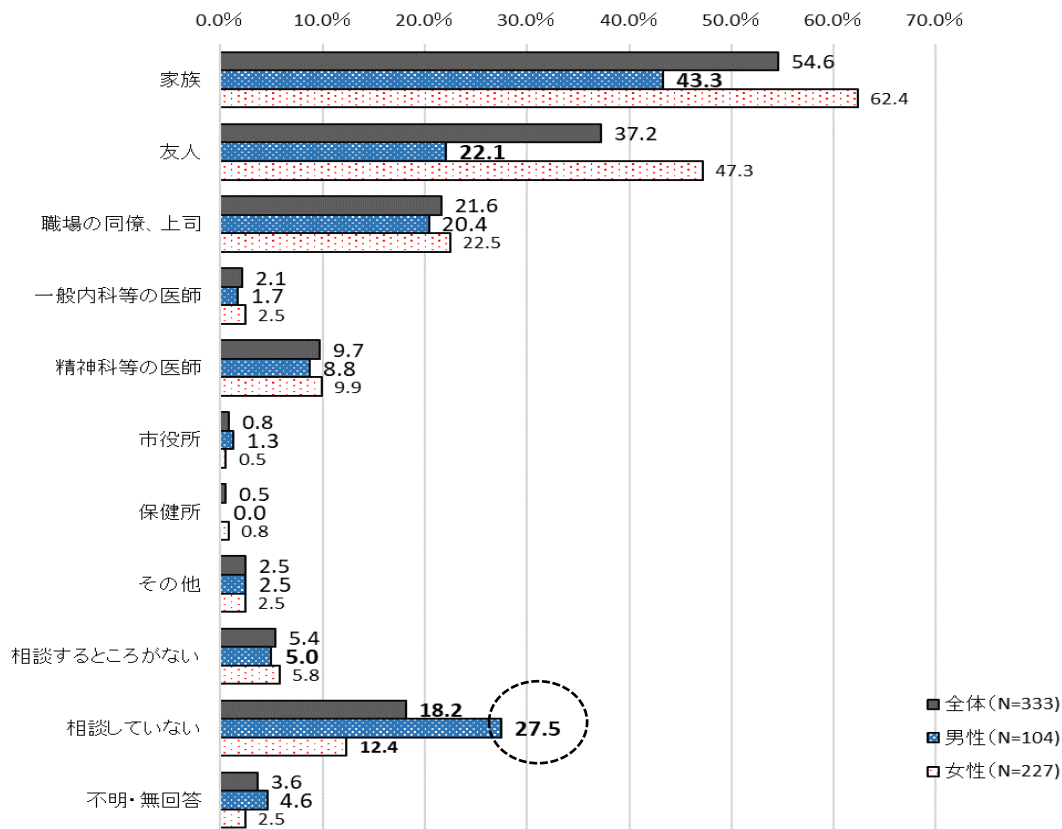
令和 2 年に実施した「京丹後市健康増進計画アンケート調査」で、日常生活でストレスがあった方の相談する相手や場所を聞いたところ、男性は、「相談していない」が 27.5%と高く、女性の 12.4%の 2 倍以上となっています。

【男女別自殺者数の推移（平成 25 年～令和 4 年）】



資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

■相談する相手や場所《この 1 か月間に、日常生活でストレス（不満、悩み、苦勞）が「大いにあった」「多少あった」方》



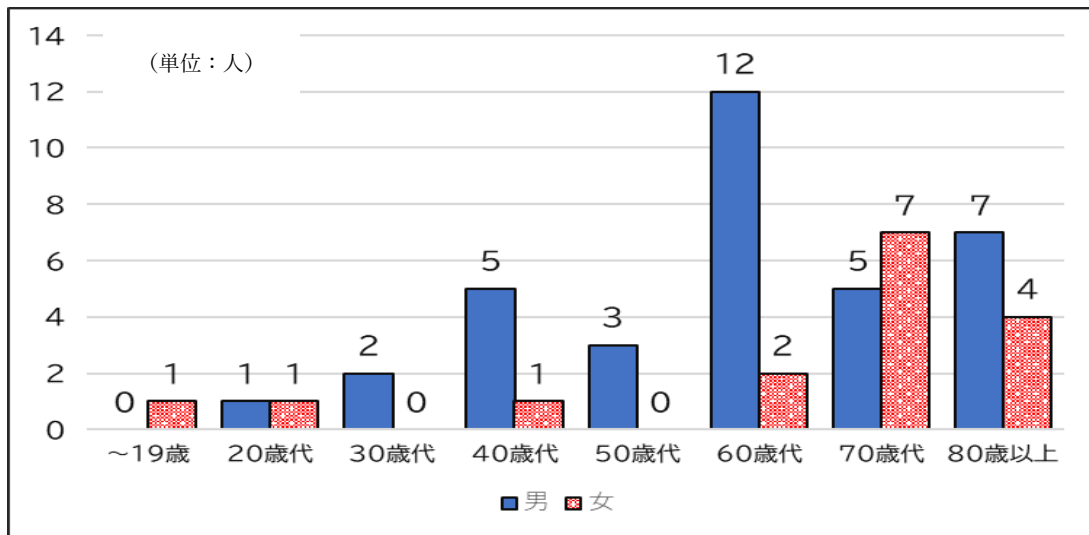
資料：「京丹後市健康増進計画アンケート調査（令和 2 年度）」

(3) 自殺者の年代

本市において、平成 30 年から令和 4 年までの 5 年間で自殺した方の年代別の傾向を見ると、男性では 40 歳代、60 歳代以降の高齢者で多く特に 60 歳代が多くなっています。女性では 70 歳、80 歳以上の高齢者が多くなっています。また、市全体でみると 60 歳代以降の老年期の自殺が全体の 5 割を超えている状況です。

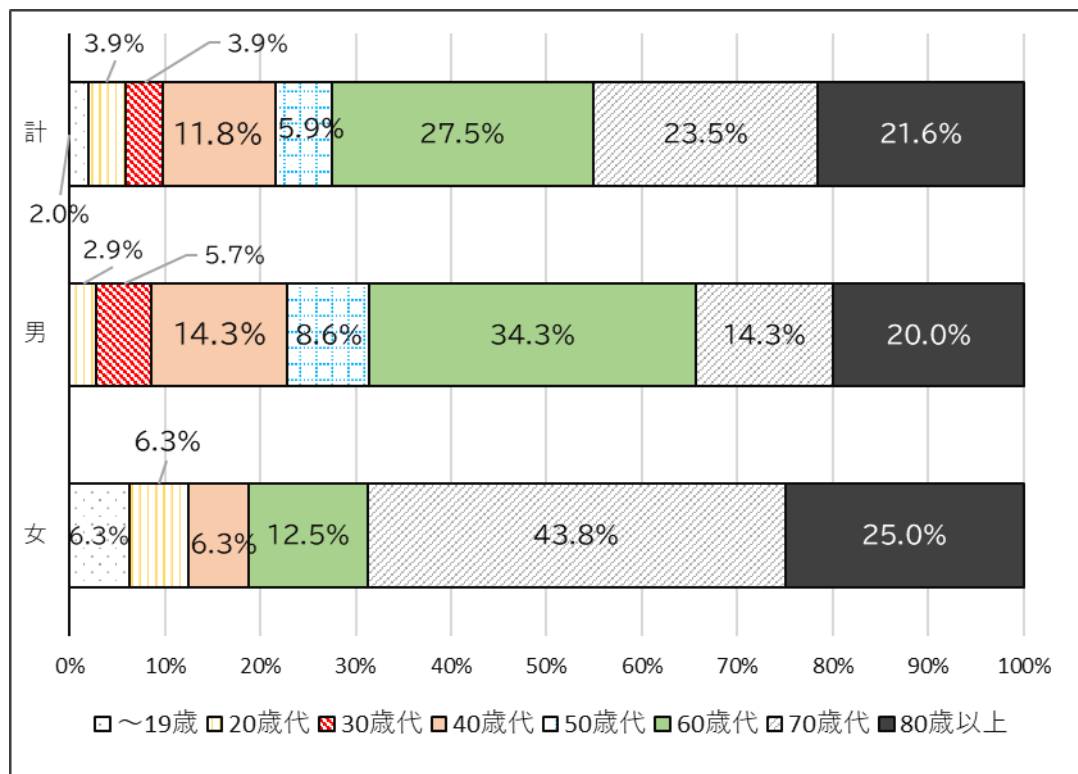
中高年男性の自殺者が全体に大きな割合を占める状況は、全国でも同様に続いています。一方、女性や小中高生の自殺者数が増えており、本市でも、若年層や女性の自殺者が見られます。

【年代別自殺者数（平成 30 年～令和 4 年）】



資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

【京丹後市における年代別男女別自殺者割合（平成 30 年～令和 4 年）】



資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

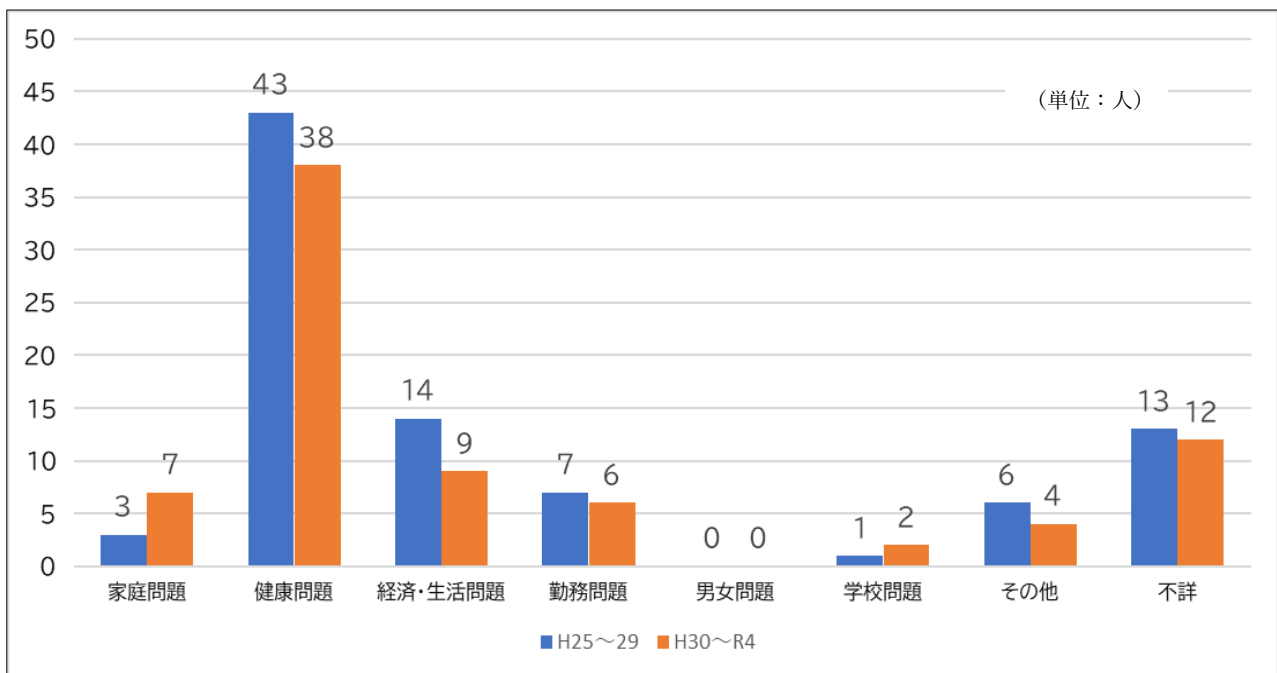
(4) 自殺の原因・動機

本市において、平成 25 年から令和 4 年までで亡くなった方の原因・動機を見ると、健康問題が最も多く、次いで経済・生活問題となっています。健康問題では、うつ病などの精神疾患を患っている場合が多くなっています。

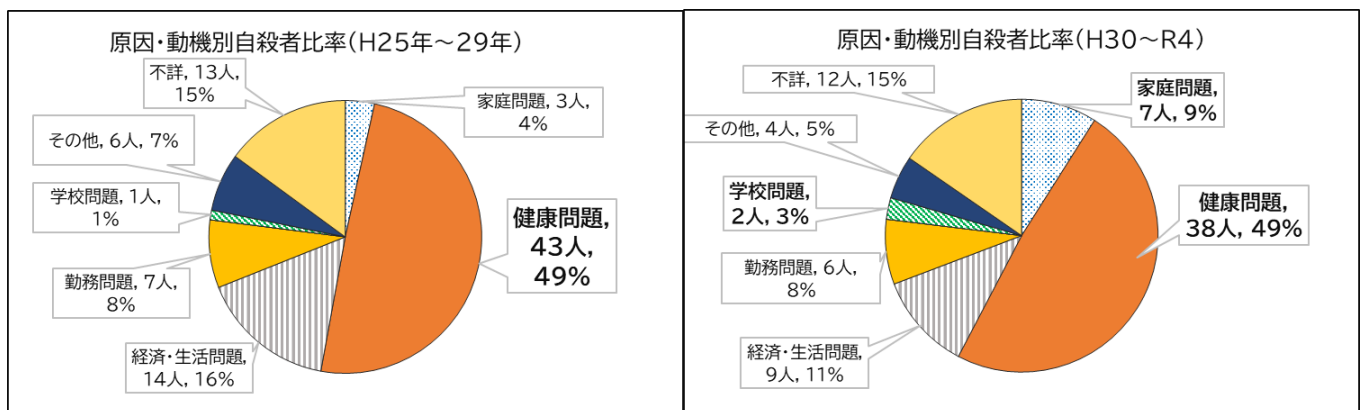
平成 30 年から令和 4 年までの 5 年間では、平成 25 年から 29 年までより家庭問題、学校問題を動機とする件数が増えています。

NPO 法人ライフリンクが自死遺族を対象に行った「1000 人実態調査」によると、自殺に至る背景には「自殺の危機経路」(P7) があり、平均すると 4 つの要因が複合的に連鎖し合って経路を作っていることがわかっています。社会が多様化する中で、社会生活の場で起きる問題は、複雑・多様化してきており、その問題が最も深刻化したとき自殺は起きるといわれています。

【原因・動機別自殺者数（平成 25 年～29 年・平成 30 年～令和 4 年の比較）】

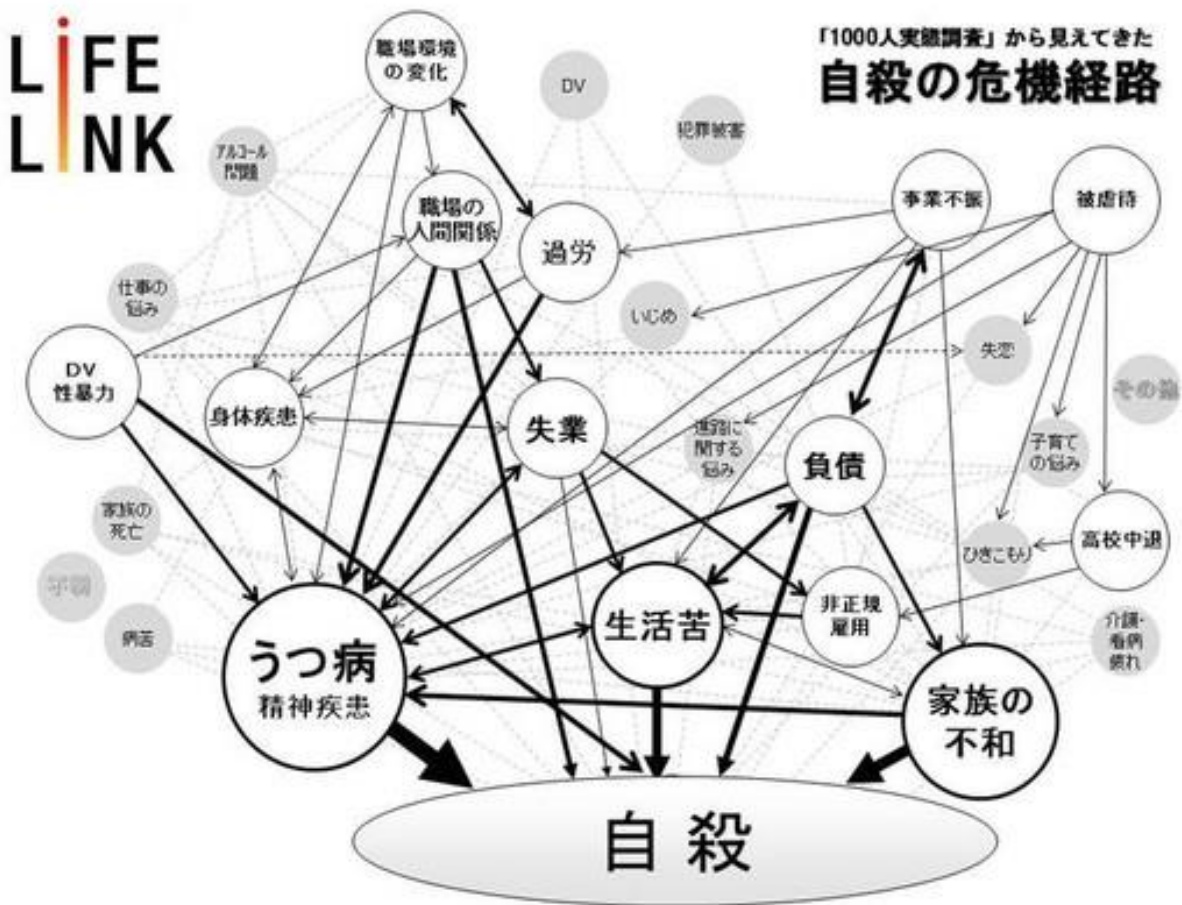


資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）※複数調査（最大 3 つまで）



資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）※複数調査（最大 3 つまで）

【自殺の危機経路】



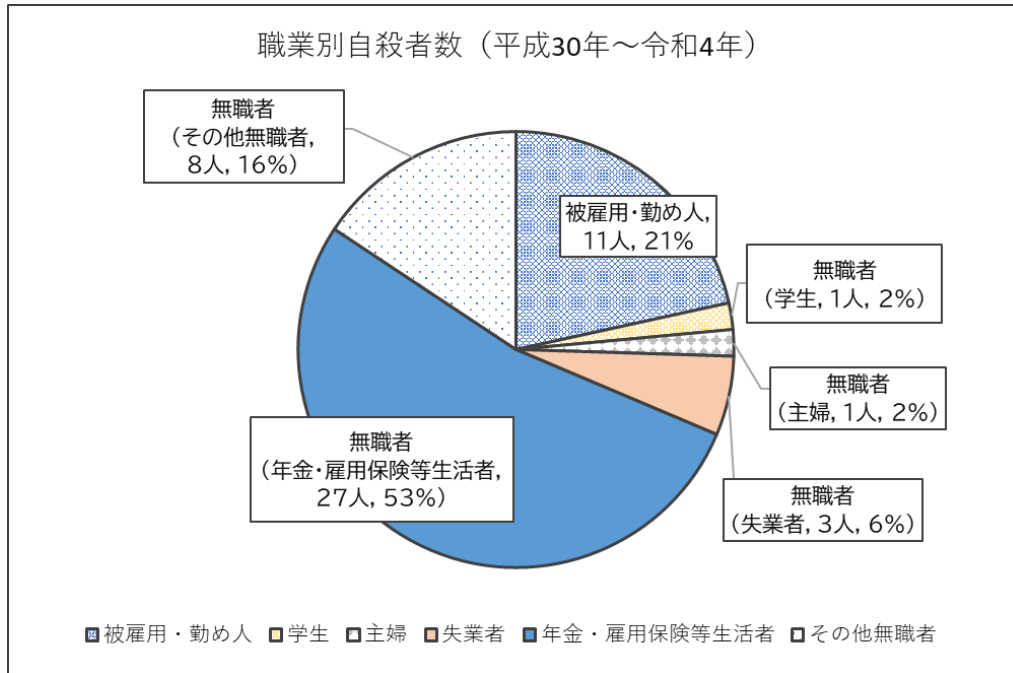
資料：自殺対策白書 2013（NPO 法人ライフリンク）

(5) 自殺者の職業

本市において、平成30年から令和4年までの5年間で、自殺で亡くなった方の職業別の内訳を見ると、無職者が79%で最も多くなっています。無職者の内訳をみると、年金・雇用保険生活者が53%と最も多く、失業者は6%となっていました。また、被雇用・勤め人は21%で二番目に多い状況でした。

無職者で年金・雇用保険等生活者、失業者も増加している現状から、生活困窮や高齢者への自殺対策推進の必要性が高まっています。

【職業別自殺者数（平成30年～令和4年）】



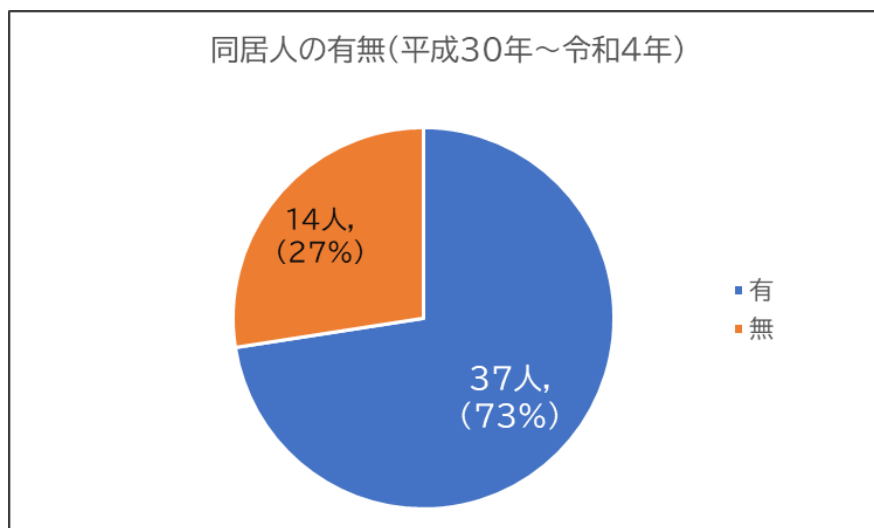
(6) 自殺時の状況

①同居人の有無

本市において、平成30年から令和4年までの5年間で、自殺者の同居の有無を見ると73%の方に同居人がありました。

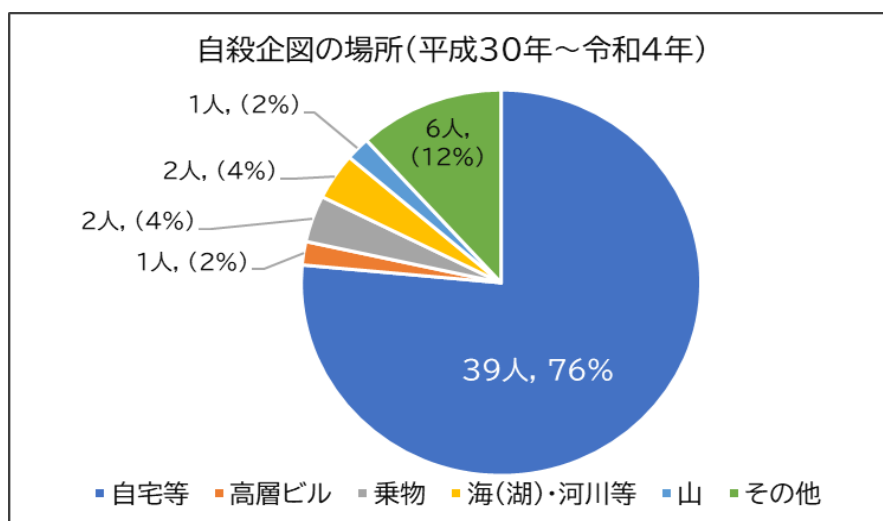
高齢者の自殺の背景には、うつ病や身体の病気だけではなく、孤独感、社会的な孤立、絶望感や見捨てられ感が関係していると言われています。

同居人がいても一人で悩みを抱え込み、誰にも相談できない状態から追い込まれた末の自殺とも考えられるため、地域での声かけや見守り、相談機関につなげる等の活動が大切です。



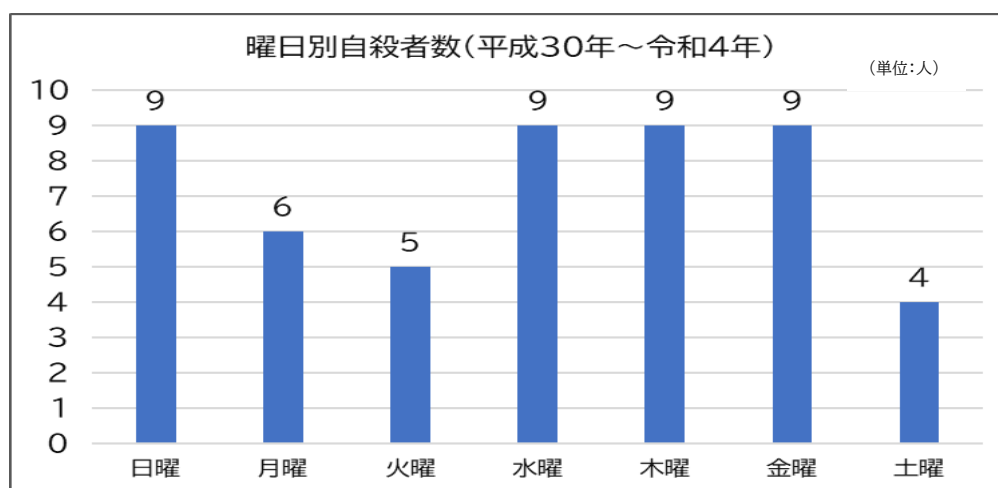
②自殺企図の場所・曜日・時間帯

本市において、平成30年から令和4年までの5年間の自殺をした方の自殺企図の場所を見ると自宅等が全体の76%を占めていました。



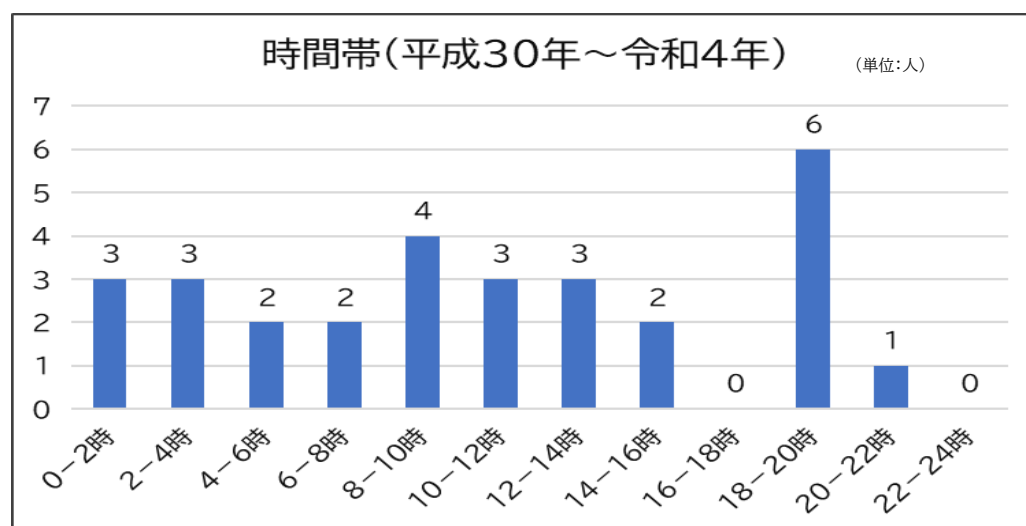
資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

曜日については、土曜以外、週の後半である水曜から日曜日までが多い傾向となっています。



資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

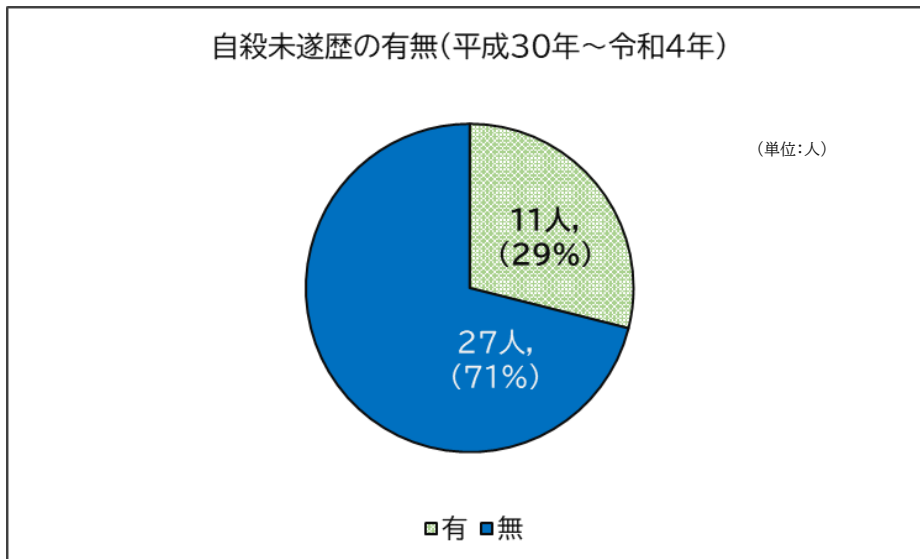
時間帯については、平成30年から令和4年までの5年間では18時～20時が多くなっています。



資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

③自殺未遂歴について

平成 30 年から令和 4 年までの 5 年間の自殺者の自殺未遂歴の有無を見ると、自殺者の 29%、約 3 人に 1 人に未遂歴があり、再企図のリスクが高いことがわかりました。



資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

2. 支援が優先されるべき対象

(1) 本市における自殺の特徴

「1, 本市における自殺者の実態」で示した状況から、以下のような自殺の特徴があることがわかりました。

- ・女性と比べて男性の自殺者が多い
- ・男性は40歳代、60歳代以降の自殺者が多く、特に60歳代の自殺者が多い
- ・女性は70歳以降の自殺者が多い
- ・未遂歴のある人の自殺が多い
- ・無職者の自殺が多い
- ・自殺の原因動機は健康問題が多い

(2) いのち支える自殺総合対策推進センターの分析からみた支援を優先すべき対象者

平成29年から令和3年までの5年間に於ける京丹後市の自殺者数の多い上位5区分が京丹後市の主な自殺の特徴として抽出されました。そのうち上位の3区分の性・年代等の特性と「背景にある主な自殺の危機経路」を参考に、支援が優先されるべき対象として、「高齢者」「生活困窮者」が挙げられています。

【表1：京丹後市の主な自殺の特徴（特別集計（自殺日・住居地）】

上位5区分	自殺者数 5年計	割合	自殺率* (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位:女性 60歳以上無職同居	12	23.1%	31.5	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
2位:男性 60歳以上無職同居	11	21.2%	50.1	失業（退職）＋生活苦・介護の悩み（疲れ）＋身体疾患→自殺
3位:男性 60歳以上無職独居	5	9.6%	131.8	失業（退職）→死別・離別→うつ状態→将来への悲観→自殺
4位:女性 20～39歳無職同居	3	5.8%	77.7	DV等→離婚→生活苦＋子育ての悩み→うつ状態→自殺
5位:男性 60歳以上有職同居	3	5.8%	14.8	①【労働者】身体疾患＋介護疲れ→アルコール依存→うつ状態→自殺②【自営業者】事業不振→借金＋介護疲れ→うつ状態→自殺

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）」

区分の順位は自殺者数の多い順で、自殺者数が同数の場合は自殺率の高い順とした。

*自殺率の母数（人口）は総務省「令和2年国勢調査」就業状態等基本集計を元に自殺総合対策推進センターにて推計した。

**「背景にある主な自殺の危機経路」は自殺実態白書2013（ライフリンク）を参考にした。

(3) 本市において支援を優先すべき対象

(1) (2) から市の自殺対策の重点施策については、前計画に引き続き「高齢者」「生活困窮者」を対象とし、あわせて精神疾患を含めた健康問題を抱えた方、自殺未遂者についての取組も推進していく必要があります。

なお、若年層や女性に対しても本市を含め全国の自殺の状況から、必要な取組を推進していくことも重要と考えます。

第3章 前計画の成果と課題

平成31年に策定した第2次自殺のないまちづくり行動計画に基づき、関係機関が様々な自殺対策を行ってきました。毎年、庁内会議である京丹後市自殺ゼロ実現連絡会議ならびに京丹後市自殺ゼロ実現推進協議会にて、行動計画の進捗管理、フォローアップを行い、現状にあった取組を効果的に推進できるよう協議してきました。更に5年間の関係部署、関係機関から出された成果と課題をまとめ、第3次行動計画に反映させます。

1. 基本施策（実施した取り組み）

(1) 地域におけるネットワークの強化

- 京丹後市自殺ゼロ実現推進協議会・京丹後市自殺ゼロ推進連絡会議の設置及び開催
- 市役所における相談支援の連携

◆取組目標の進捗・達成状況

取 組	取組目標（毎年度）	実績・（達成度）
京丹後市自殺ゼロ実現推進協議会	1回/年	R2年度～4年度各1回実施 (○) ※R元年は第2次行動計画策定年度のため実施せず

◆成果と課題

自殺ゼロ実現推進協議会では、毎年「自殺のないまちづくり行動計画」の進捗状況の確認及びフォローアップ、構成団体相互の連携を実施してきましたが、令和元年までは一定の減少傾向であった自殺者数は、令和2年以降全国と同様に本市の自殺者数も増加に転じています。

今後も包括的な自殺対策を推進することが大変重要であることから、引き続き「京丹後市自殺ゼロ推進協議会」を中心に「生きることの包括的支援」を目指す必要があります。

(2) 自殺対策を支える人材の育成

- こころ・いのち・つなぐ手養成講座の実施
 - ・全市民対象・市内企業及び事業所等
 - ・市職員全員ゲートキーパー

◆取組目標の進捗・達成状況

取 組	取組目標（毎年度）	実績・（達成度）
こころ・いのち・つなぐ手養成講座	【対象者】一般市民、民生児童委員、福祉委員、健康づくり推進委員、食生活改善推進員、市職員 300人/年	607人/1,200人(△) (R元:104人・R2:203人 R3:176人・R4:124人)
	【対象者】市内の企業や事業所等 5回/年	1回/20回(△) (R元:1回・R2～R4:0回)

◆成果と課題

令和2年からのコロナ禍の影響により、特に企業や事業所へ出向いてのゲートキーパー養成講座を実施することができず、達成度(△)としています。本市では、40歳代、60歳代の男性の自殺が

多く、引き続き働く世代へのアプローチが必要であり、今後も企業や事業所等でのゲートキーパー養成講座が実施できるよう働きかけが必要です。

(3) 市民への啓発と周知

- 街頭啓発
- 図書館における特設コーナー
- こころの健康づくり講演会
- 相談窓口の広報による情報発信
- メンタルヘルス対策の取組の周知

◆取組目標の進捗・達成状況

取 組	取組目標（毎年度）	実績・（達成度）
街頭啓発	4 回／年	5 回/16 回（△） （R 元：4 回、R2：0 回、R3：0 回、R4：1 回）

◆成果と課題

街頭啓発は、コロナ禍のため令和2年から4年までは十分にできませんでした。今後も市民が自殺や自殺対策についての理解を深め、市全体で取組を推進できるよう、街頭啓発や講演会等あらゆる機会を利用して周知啓発に取り組むことはとても重要です。また、問題を抱えた時に適切な支援につながるよう相談窓口についての周知に努めます。

(4) 生きるための相談、支援体制の充実、関係機関との連携

- ワンストップ総合サポート相談（生活困窮者自立支援事業）
 - ・寄り添い支援総合サポートセンターによる寄り添い型支援
 - ・くらしとこころの総合相談会
 - ・住宅確保給付金事業・就労準備支援事業・家計改善支援事業・一時生活支援事業・子どもの学習支援事業
- こころとからだの相談
 - ・保健師・臨床心理士によるこころの健康相談
 - ・保健師による健康相談、家庭訪問
- 人権相談
 - ・常設相談所、特設相談所
- 女性相談
 - ・女性相談、女性相談問題アドバイザーによる電話相談
- 就労・労働関係相談
 - ・若者サポートステーション就労相談
 - ・総合労働相談、「個別労働紛争解決促進法」による援助制度、労働基準監督官による臨検監督
- 高齢者・介護の相談
 - ・地域包括支援センター、認知症初期集中支援チーム
- 障害者相談
 - ・障害者（地域）生活支援センター、障害者就業・生活支援センター
- 地域における相談

- ・民生児童委員による見守り・相談、身体・知的・精神障害者相談員による相談
- 経営者に対する相談
 - ・経済安定特別相談室
- 法的問題解決のための相談
 - ・登記・多重債務・法律相談会、行政書士会無料相談会、丹後法律相談センター大宮相談所
- 精神保健福祉相談
 - ・京都府丹後保健所精神保健福祉相談
- 生きがいづくりや居場所づくりの推進
 - ・地域サロン、社会的孤立者居場所「黒部の居場所ひまわり」、癒しのカフェ通仙亭
- その他の社会的な取り組み
 - ・成年後見利用援助事業、福祉サービス利用援助事業、精神障害者社会復帰教室

◆取組目標の進捗・達成状況

取 組	取組目標（毎年度）	実績・（達成度）
生きるための相談、支援	継続実施	（○）

◆成果と課題

年々、様々な専門相談の窓口の充実が図れており、今後も引き続き、相談を必要とする人が必要な時に適切に相談を受けることができるよう周知を行い、関係機関との連携も含めて、包括的な支援が提供できるよう取り組むことが重要と考えます。

(5) 精神疾患の早期発見、早期治療

- 広報による情報発信、自殺やうつ病の正しい知識の普及啓発
- うつスクリーニング（後期高齢者に対するうつスクリーニング）
- 産後うつスクリーニング
- 精神科医療の体制の充実

◆取組目標の進捗・達成状況

取 組	取組目標（毎年度）	実績・（達成度）
こころの健康づくり講演会	1回/2年	R2年・4年度と実施（○）
出前講座（こころの健康塾）	5回/年	6回/20回（△） （R元：4回、R2：1回、R3：0回、R4：1回）
うつスクリーニング	ハイリスク者 1次面談 100% 2次面談 60%	R2年度～後期高齢者健康状態不明者へ実施。家庭訪問を中心にハイリスク者等必要な支援につなげた。 （○）
エジンバラ産後うつスクリーニング※	産後 1 ヶ月までに 2 回実施	新生児訪問、産後検診で実施。ハイリスク産婦をフォロー 毎年継続実施（○）

◆成果と課題

※産後うつの診断に用いられるスクリーニング票を使用

自殺の原因には、うつ病や統合失調症などの精神疾患が大きく関係していることがわかっている

ため、講演会や出前講座等で、自殺やうつ病等の精神疾患についての知識普及を図りました。

精神科医療体制については、市内の医療機関での精神科、心療内科の診察の充実について、引き続き体制強化や緊急時の医療連携強化など図る必要があります。

(6) 自殺未遂者、自死遺族の支援

- 関係機関・団体等の連携強化による支援
- 専門家による支援体制の整備
- 自死遺族への相談支援と情報提供
- 自死遺族の交流の場の提供

◆取組目標の進捗・達成状況

取 組	取組目標（毎年度）	実績・（達成度）
関係機関・団体等の連携強化による自殺未遂者支援	連携のシステムの確立	警察署・消防署・医療機関と情報共有し、必要に応じて協力要請を実施

◆成果と課題

自殺者の内3人に1人に未遂歴があることから、未遂後の支援が重要となります。支援が必要な人へ適切な支援が届くよう個人情報保護法を遵守しながら、医療機関や警察、消防署、丹後保健所などの関係機関との連携強化することが重要です。

また、自死遺族は大切な人を亡くした深い悲しみを抱えており、ケアが必要な状況にありますが、自死遺族による「わかち合いの場」は京都市内にあるため利用しにくく、本京丹後市内でのわかち合える場が必要です。

(7) 児童、生徒への自殺対策の推進

- 児童生徒の相談・支援体制の充実
 - ・臨床心理士による教育相談事業
 - ・スクールカウンセラーによる相談 ・スクールソーシャルワーカーの配置
 - ・心の居場所サポーター・心の教室相談員（スクールサポーター）の配置
 - ・家庭子ども相談室・SOS ミニレター・子ども人権110番
- 生きる力や豊かな心を育むことのできる教育
 - ・学校における自他の生命を尊重し生きていこうとする心を育てる教育「道徳」
- 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見つけるための教育
 - ・SOS の出し方教育（モデル実施）
- いじめ防止対策
 - ・いじめ相談専用フリーダイヤル・いじめ防止講演会・こども SNS（LINE）相談
 - ・個別相談

◆取組目標の進捗・達成状況

取 組	取組目標（毎年度）	実績・（達成度）
児童生徒の相談・支援体制の充実	継続実施	(○)

◆成果と課題

小・中学校で、臨床心理士やスクールカウンセラー及びスクールソーシャルワーカーなどによる教育相談の体制充実を図り、きめ細やかな対応を実施しています。また、児童生徒は、道徳の授業で命や人権の大切さを学び、豊かな心を育むことのできる力を身につける機会を持ち、ストレスへの対処法を身につけるための教育プログラムを実施しています。今後も相談・支援体制の充実を図ることが重要です。

2. 重点施策（実施した取り組み）

(1) 高齢者の自殺対策

① 支援者の気づきの力を高める

- ・高齢者及び高齢者に関わる関係機関・団体へのゲートキーパー研修の実施
- ・複雑な相談を受けることの多い民生児童委員や関係機関職員へのフォローアップ研修

② 高齢者が生きがいと役割が持てる地域づくりを推進する

- ・老人クラブ連合会、シルバー人材センター、ボランティア連絡会、高齢者大学

③ 高齢者の居場所づくりや人との交流ができる機会を充実する

- ・地域サロン、老人クラブ活動、民生児童委員による友愛訪問

④ 相談につながりやすい環境をつくる

- ・福祉サービス利用援助事業、成年後見制度などの相談窓口の周知

⑤ 介護者へ多方面から支援する

◆成果と課題

高齢者サロンの開設や運営を支援し、生きがいや居場所づくりの提供により孤立・孤独化の予防を図ってきました。しかし、60歳代は現役で働いている場合が多く、老人クラブ数や登録者数などは減少傾向となっています。

本市では、65歳以上の高齢者を含む世帯が全世帯の58.2%を占め、高齢者の37.4%が独居、高齢者のみの世帯であり、家族の支援を受けにくい状況になっています。また、年々地域の見守り機能が低下する等、悩みをキャッチしづらい状況があり、問題を解決する糸口をみつけれないまま深刻な状態に陥りやすいと考えられます。そのため、居場所づくりや相談の場の提供だけでなく、アウトリーチによる働きかけが必要と考えます。

(2) 生活困窮者の自殺対策

① 生活困窮に陥った方への生きることの包括的支援を強化する

- ・生活困窮者自立支援制度による支援

住宅確保給付金、就労準備支援、家計改善支援、一時生活支援、子どもの学習支援事業

- ・居場所の確保による社会的孤立の解消

黒部の居場所「ひまわり」利用、交流事業、地域ボランティア活動など

- ・生活保護制度による支援

生活保護費の支給

② 支援につながっていない人を早期に支援できる取組を推進する

- ・くらしとこころの総合相談会、高齢者等見守りネットワーク事業、地域ひとつなぎ事業
- ・相談窓口の周知、ゲートキーパー研修 など

③ 関係機関の連携を充実する

◆成果と課題

京丹後市寄り添い支援総合サポートセンターの伴走型支援を中心にして、生活困窮者自立支援制度を中核に生活困窮者の様々な状況に応じて包括的な対応を実施しました。特に社会的孤立の解消に向けた黒部の居場所「ひまわり」の利用率は年々増加しています。

しかし、くらしとこころの総合相談会をはじめ、各種相談窓口は多数ありますが、どこにも相談せず追い込まれた末、自殺に至る場合があります。様々な関係機関が生活困窮の発端となる事柄を把握した場合、自殺リスクの高い人であることを認識した上で、早急に必要な支援へ繋げる事ができるよう、さらなる関係機関との連携強化やネットワークの構築が必要と考えます。

3. 今後必要な自殺対策

市民の自殺を取り巻く状況と前計画の成果と課題から考えられる今後必要な自殺対策は、次のようになります。

- ・ゲートキーパー養成講座の充実
- ・40歳代以降の働き盛りの男性へのアプローチ
- ・相談窓口の広報、周知
- ・関係機関の連携による包括的な支援
- ・精神疾患の理解と早期対応
- ・自殺未遂者、自死遺族への支援
- ・子ども・若者・女性などの特性に応じた支援
- ・ハイリスク層である高齢者、生活困窮者への重点的な取組