

第3期

大山崎町地域福祉計画・

自殺対策計画（仮称）

～絆でむすぶ 笑顔あふれる 福祉のまち～

【骨子案】

※赤字下線：現行計画からの追加・修正等を行った箇所

令和5年3月

大山崎町

目次

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の背景.....	1
2 計画の位置づけ.....	2
3 計画の期間.....	3
4 計画策定の体制.....	3
第2章 大山崎町を取り巻く現状と課題	4
1 統計データに見る地域特性の整理.....	4
（1）人口・世帯の推移.....	4
（2）高齢者の状況.....	5
（3）障がいのある人の状況.....	7
（4）子どもの状況.....	8
（5）生活保護世帯の状況.....	9
（6）外国人の状況.....	9
（7）地域福祉の担い手などの状況.....	10
（8）自殺の状況.....	11
2 住民の意識・動向の整理（住民アンケート調査結果の整理）.....	16
3 担い手の意識・動向の整理（団体アンケート調査結果の整理）.....	17
4 ワークショップ結果の整理.....	18
5 地域福祉を推進するにあたっての課題整理.....	19
（1）「第2期大山崎町地域福祉計画」の取り組みを踏まえた課題の整理.....	19
（2）「第1期大山崎町自殺対策計画」の取り組みを踏まえた課題の整理.....	26
第3章 計画の基本的な考え方	31
1 計画の基本理念.....	31
2 計画の基本目標.....	32
第4章 地域福祉の推進に向けた取り組み	37
第5章 計画の推進	38
1 計画の進捗管理と評価.....	38
2 庁内における計画の推進.....	38
（1）庁内推進体制の整備.....	38
（2）職員の意識や資質の向上.....	38
3 京都府や国との連携の強化.....	38

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景

我が国では、価値観の多様化や少子高齢化、核家族化の進行等により、地域における人と人のつながりは希薄化が進み、子育ての不安や介護の悩み、孤立、虐待等の問題も深刻化しています。このような中、令和2年頃から新型コロナウイルス感染症が世界的に流行し、我が国においても感染拡大の防止策として長期間にわたって行動の制限や自粛が求められ、子どもから高齢者まで世代を問わず多くの人びとの暮らしに様々な影響が及んでいます。コロナ禍をきっかけとして社会的孤立の深刻化、失業・減収した人の増加、住まいを失う人の増加、高齢者の虚弱化の進行・認知機能の低下、外出自粛による健康寿命の低下等の様々な生活・福祉課題が顕在化しており、誰もが住み慣れた地域で安心して生活が続けられる豊かな地域社会の実現に向けて、あらゆる主体が力をあわせ、より一層地域福祉活動の充実や活性化に取り組んでいく必要があります。

安全に安心して暮らせる社会の実現は、あらゆる人々の共通の願いです。一方で、地域には様々な不安や悩みを抱え、行政や専門機関からの支援や、地域の手助けや見守り等を必要とする人も多くいます。このような人とたちを誰一人取り残すことなく地域に包摂していくためには、あらゆる人々が地域の課題を「我が事」として受け止め、連携・協働することで個人や地域が抱える課題を解決していく仕組みづくりが必要です。また、様々な分野に関係する複合的な悩みを抱える人も多く、分野横断的な包括的・重層的な対応が求められています。そして、誰もが幸せを実感できるよう、これらを「生きることの包括的な支援」として推進していくことにより、きめ細かな支援の網の目を張り、様々な悩みや不安によって誰も自殺に追い込まれることのないまちを実現していかなければなりません。

現在の我が国の自殺者数は年間2万人台にまで減少していますが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等によって令和2年の自殺者数が11年ぶりに前年を上回り、令和3年の自殺者数も同水準で推移する深刻な状況となっています。

このような社会状況を踏まえ、本町では地域福祉の推進を生きることの包括的な支援として捉え直し、これまで個別に策定してきた「地域福祉計画」と「自殺対策計画」を今期より一体的に策定します。自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、個人の自由な意思や選択の結果ではありません。自殺対策の重要性を社会全体で認識し、生きることの包括的な支援に取り組んでいくことが大切であり、そのためには住民一人ひとりが地域の課題を「我が事」として受け止め「みんなで担う」仕組みづくりとして地域福祉を推進していくことが重要です。

自殺対策を含む新たな地域福祉計画として、本町の地域福祉を取り巻く現状や課題、地域住民や活動団体のニーズ、国の動向等を踏まえながら、令和5年度から令和9年度までの5年間を計画期間とする「第3期大山崎町地域福祉計画・大山崎町自殺対策計画」を策定します。

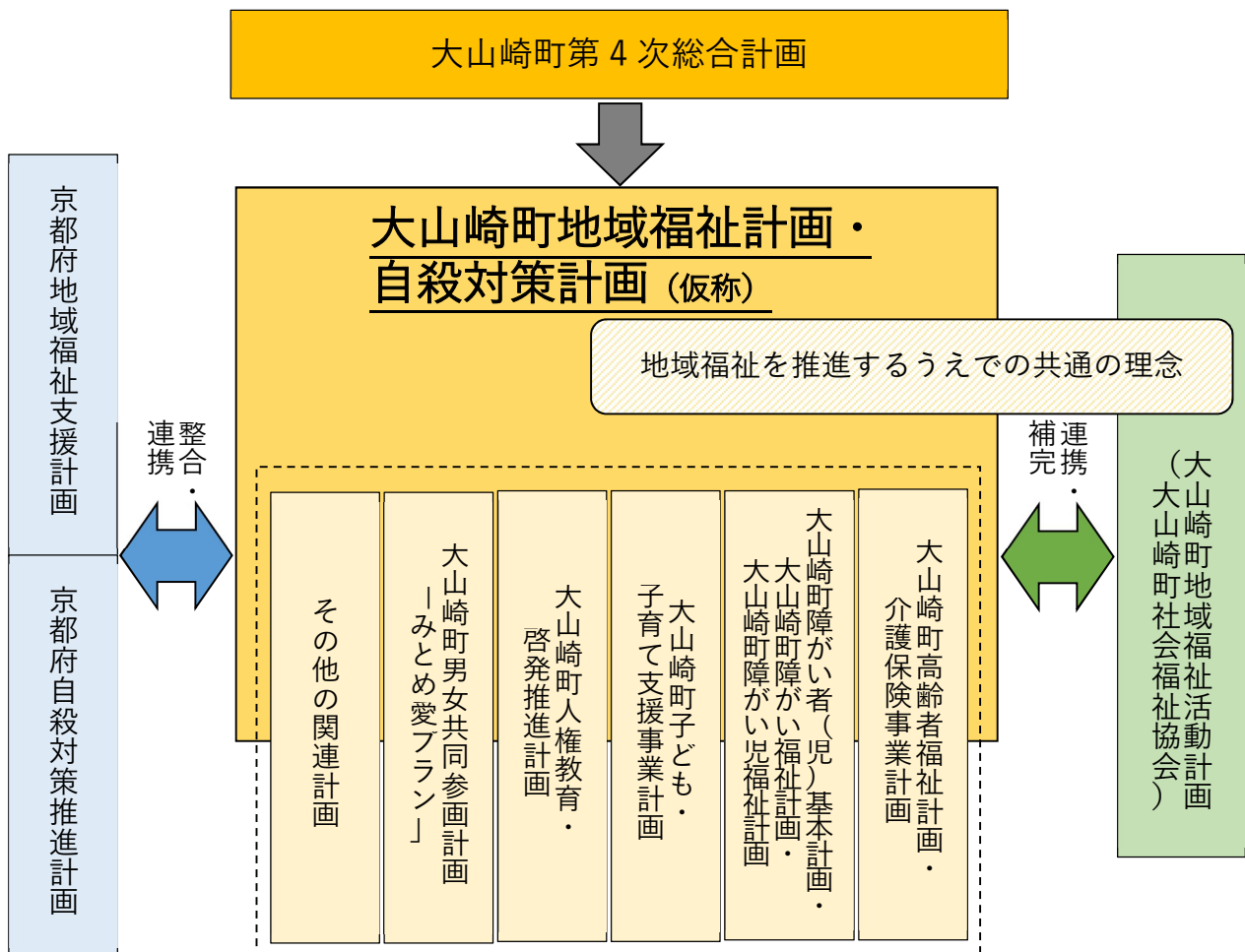
2 計画の位置づけ

本計画は、社会福祉法第107条に基づく「市町村地域福祉計画」として法的に規定されています。また、「大山崎町第4次総合計画」を上位計画として、地域福祉を具体化する計画に位置づけられます。

さらに、第3期計画より自殺対策計画を含む計画として策定することから、自殺対策基本法第13条に基づく「市町村自殺対策計画」にも位置付けられます。

大山崎町ではすでに、高齢者や障がいのある人、子ども・子育て世代等の対象者別や分野別の個別計画（「大山崎町高齢者福祉計画・介護保険事業計画」「大山崎町障がい者（児）基本計画・大山崎町障がい福祉計画」「大山崎町子ども・子育て支援事業計画」「大山崎町人権教育・啓発推進計画」「大山崎町男女共同参画計画」等）を策定しています。これらの個別計画では、施設の整備状況やサービス量等を数値目標として設定し、その達成に向けた具体的な取り組みが示されています。

本計画は、これらの個別計画に横串を指し、高齢者や障がいのある人、子ども・子育て世代等に関する福祉分野の各計画の上位計画として、すべての人が暮らしやすいまちづくりのために地域福祉の基本理念や基本目標、行政の取り組みの方向性等を定めるものです。本計画は個別計画のように対象者が限定されるものではなく、大山崎町に暮らすすべての住民を対象として様々な生活課題の解決を図っていくことを目指し、あらゆる主体が連携・協力し地域福祉を進めていくための仕組みづくりや意識づくりに取り組む基本計画となります。



3 計画の期間

本計画の計画期間は、令和5（2023）年度から令和9（2027）年度までの5年間とします。また、福祉をはじめ、様々な生活関連の分野における社会情勢の変化や関連する福祉サービス・制度等の動向、住民や関係団体・機関等のニーズ等に対応するため、必要に応じて計画の内容を見直すこととします。

4 計画策定の体制

本計画を策定するにあたっては、福祉関係者や学識経験者等で構成する「大山崎町地域福祉・自殺対策計画策定委員会」を設置し、計画内容の検討を行いました。

また、計画策定の過程において、住民や関係団体等の実態や意見、ニーズを把握し、計画に反映するため、住民アンケート調査や関係団体アンケート調査を行うとともに、地域福祉の担い手の方々の参加を得て地域福祉計画策定に関するワークショップを開催し、多様な住民の参加を図りました。

さらに、庁内においては、関係各課に対してヒアリング等を実施し、地域福祉に関する本町の現状・課題等の共有を図るとともに、関係する施策・事業の状況把握や今後の方向性等の整理・検討を進めました。

第2章 大山崎町を取り巻く現状と課題

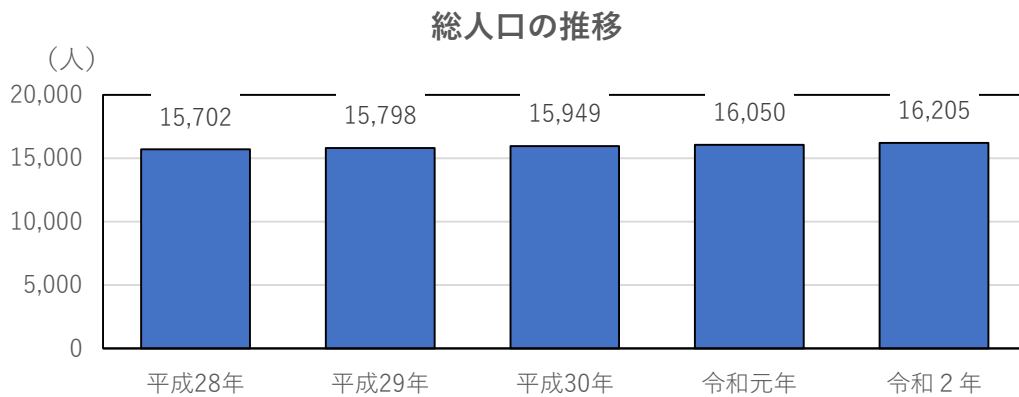
- 第2章では、各種統計データを基に本町を取り巻く現状と課題を掲載しています。
- 空欄のデータについては現在確認と整理を進めています。

1 統計データに見る地域特性の整理

(1) 人口・世帯の推移

①総人口の推移

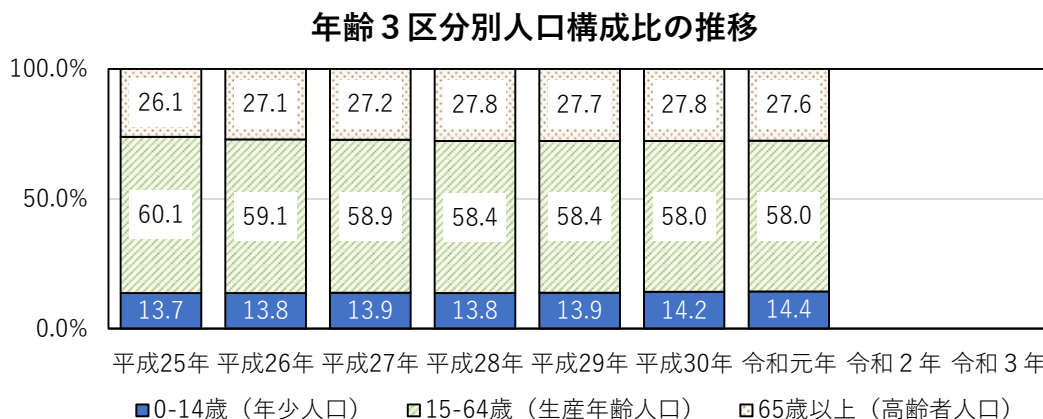
本町の総人口の推移をみると、平成28年は15,702人、令和2年は16,205人となり、年々増加傾向にあります。



資料：国勢調査（各年10月1日現在）

②年齢3区分別人口構成比の推移

年齢3区分別人口構成比の推移をみると、わずかな増減はありますが、0-14歳の年少人口と65歳以上の高齢者人口の比率は増加傾向となっており、令和元年の年少人口は平成25年より0.7ポイント、令和元年の高齢者人口は平成25年より1.5ポイント増加しています。一方、15-64歳の生産年齢人口は減少傾向にあり、令和元年は平成25年より2.1ポイント少なくなっています。

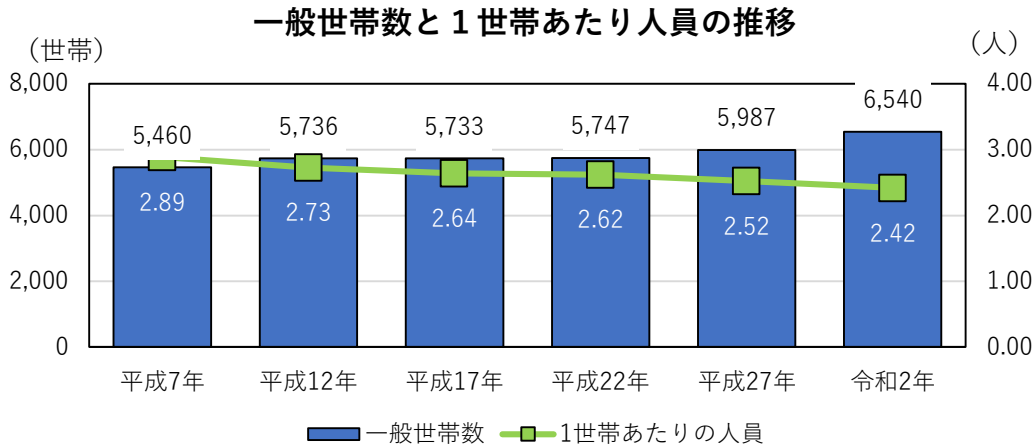


資料：住民基本台帳（各年9月末日現在）

③一般世帯数と1世帯あたりの人員の推移

一般世帯数の推移をみると、平成7年は5,460世帯、令和2年は6,540世帯となっており、1,000世帯ほど増加しています。

一方、1世帯あたり人員の推移をみると、平成7年の2.89人から令和2年の2.42人へと年々減少しており、世帯規模の縮小が進んでいることがわかります。

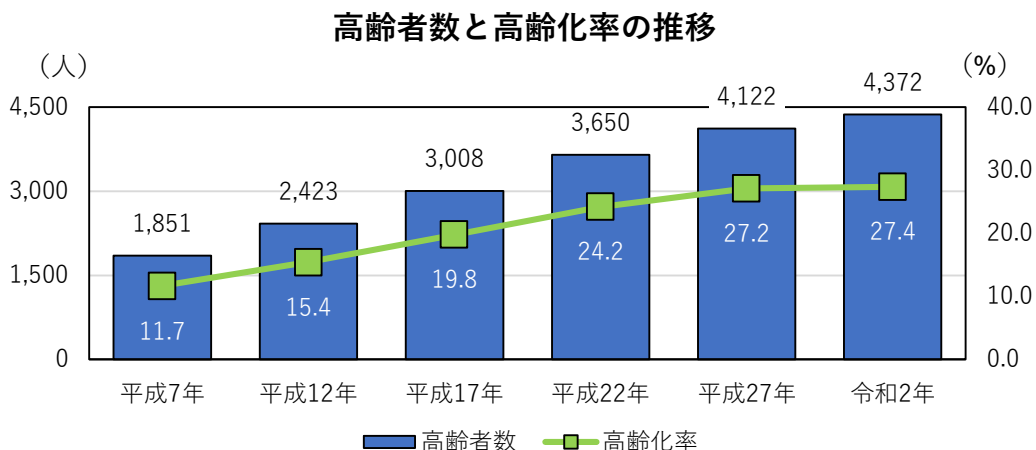


資料：国勢調査（各年10月1日現在）

(2) 高齢者の状況

① 高齢者数と高齢化率の推移

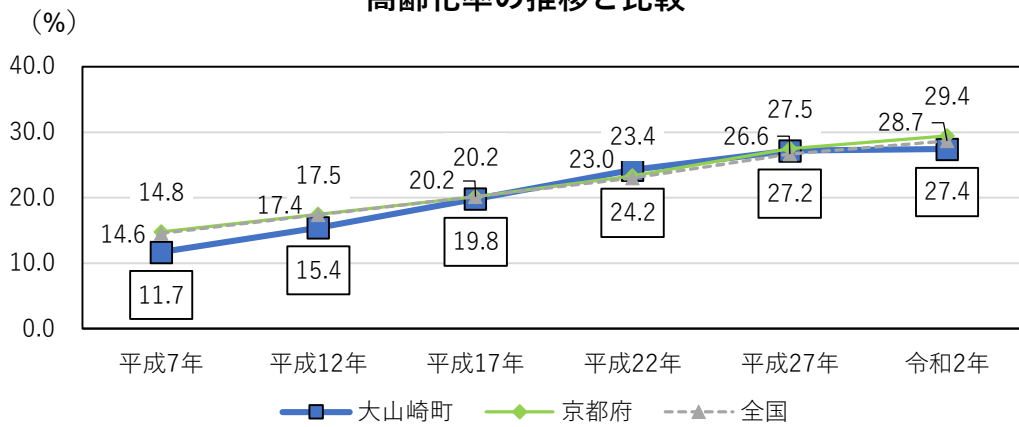
高齢者数の推移をみると、平成7年は1,851人、令和2年は4,372人となっており、年々増加しています。また、総人口に占める65歳以上の割合（高齢化率）も増加しており、令和2年は27.4%と4人に1人以上が高齢者となっています。



資料：国勢調査（各年10月1日現在）

高齢化率を京都府や全国と比較すると、平成17年から平成27年にかけて京都府、全国と同水準で推移してきました。令和2年の本町の高齢化率は27.4%で、平成27年(27.2%)から横ばいで推移したこともあり、京都府や国と比べて低い割合となっています。

高齢化率の推移と比較



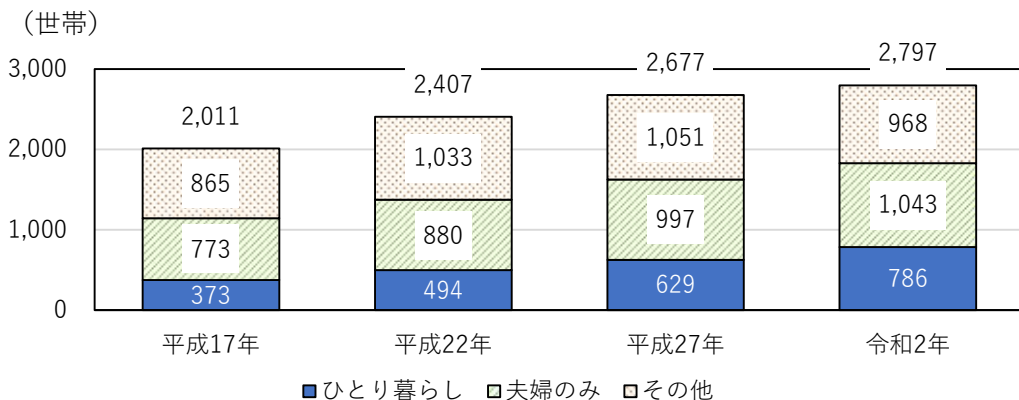
資料：国勢調査（各年10月1日現在）

②高齢者世帯の状況

65歳以上の高齢者のいる一般世帯の推移をみると、総数は年々増加傾向にあり、平成17年の2,011世帯から令和2年の2,797世帯へと800世帯近く増えています。一般世帯全体(6,540世帯)に占める高齢者のいる世帯の割合は、令和2年は42.8%となっています。

また、高齢者のひとり暮らし世帯も増加傾向にあり、令和2年には786世帯で高齢者のいる世帯全体の28.1%を占めています。

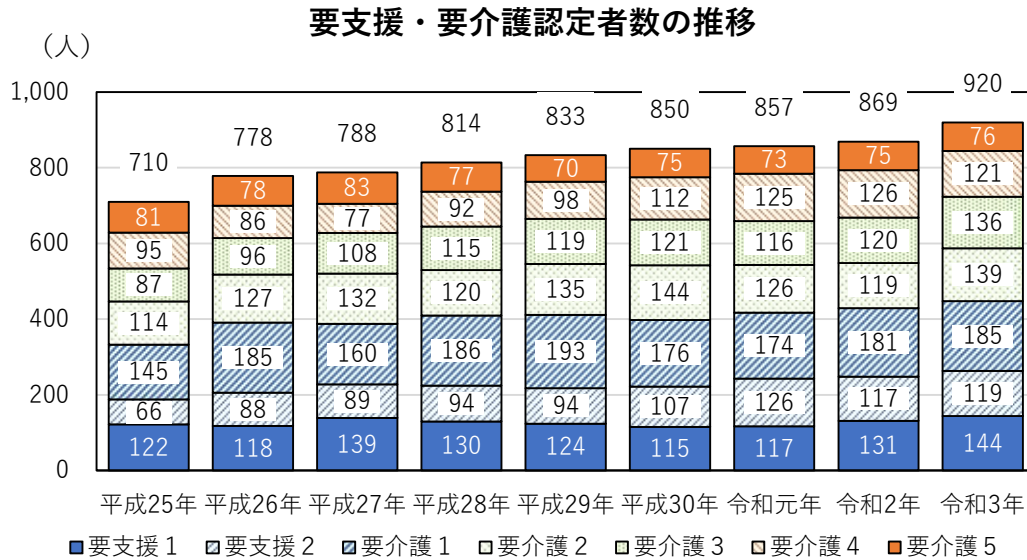
高齢者のいる一般世帯の推移



資料：国勢調査（各年10月1日現在）

③要介護等認定者数の推移

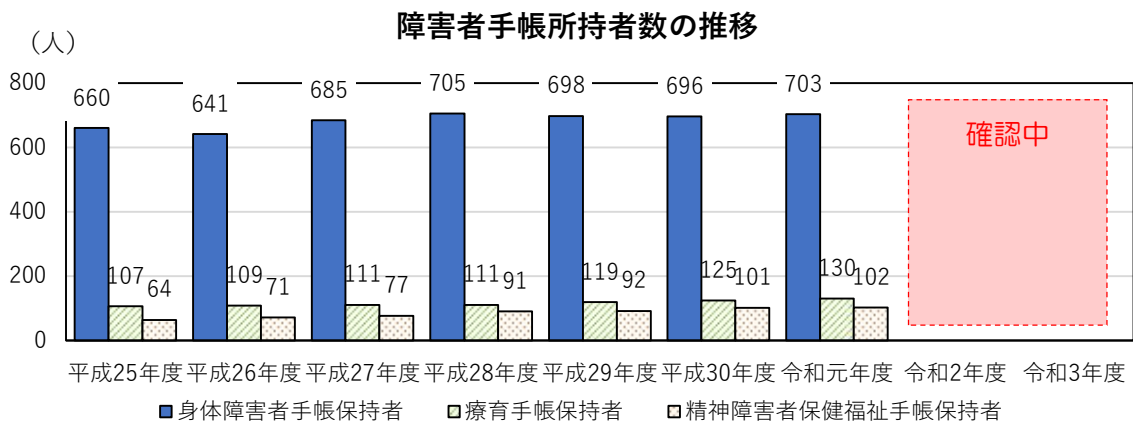
要支援・要介護認定者数の推移をみると、認定者数は年々増加傾向にあり、平成25年から令和3年にかけて200人以上増加しています。要介護度別にみると、要支援5を除くすべての介護で増加がみられ、平成25年から令和3年にかけて軽度者(要支援および要介護1)は1.3倍、中度者(要介護2、3)は1.4倍となっています。



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末日現在）

(3) 障がいのある人の状況

障害者手帳所持者数の推移をみると、各年度「身体障害者手帳保持者」が最も多く、その数は平成25年度の660人から令和元年度の703人へと増加しています。次いで多いのは「療育手帳保持者」で、増加傾向となっており、令和元年度は130人となっています。「精神障害者保健福祉手帳所持者」も増加傾向にあり、令和元年度は102人で平成25年度の1.6倍となっています。

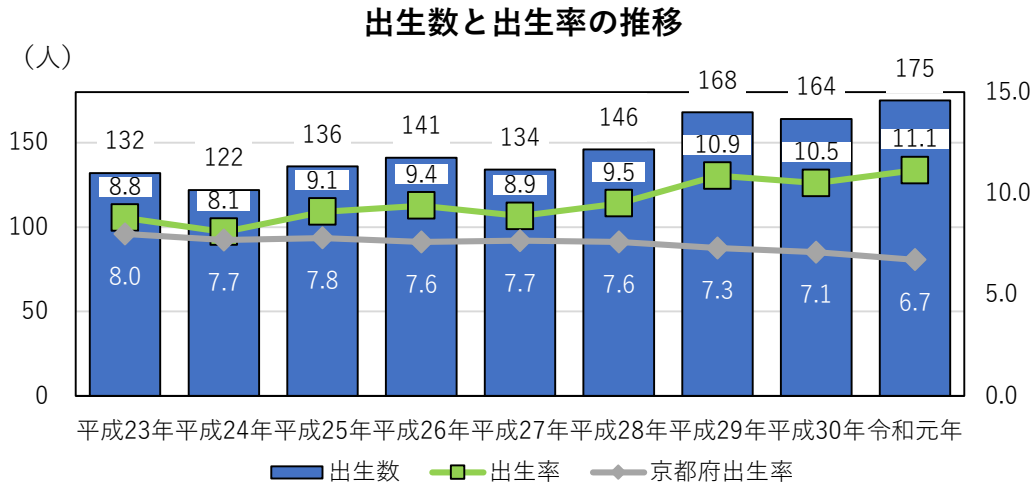


資料：大山崎町 福祉課（各年度末現在）

(4) 子どもの状況

①出生数と出生率の推移

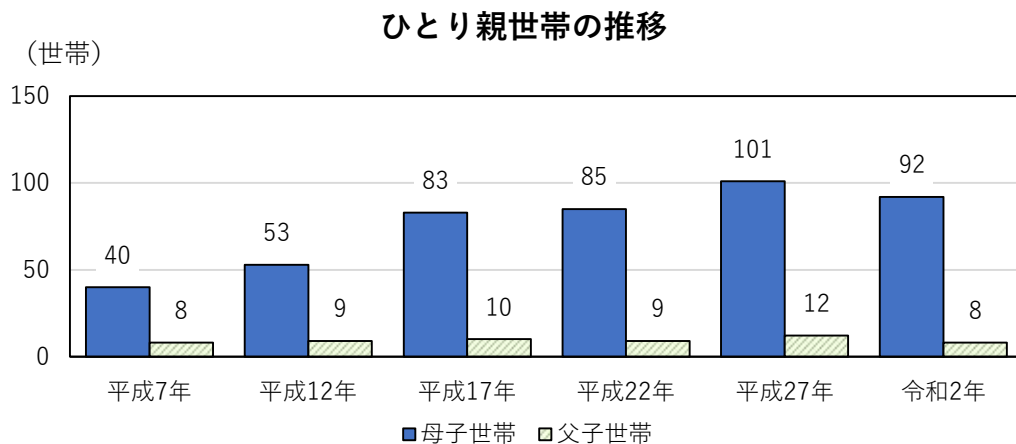
出生数の推移をみると、増減はありますが、平成23年の132人から令和元年の175人へと増加傾向をたどっています。また、出生率（人口1,000人あたりの出生数）は、京都府が減少傾向にあるのに対し本町は増加傾向となっており、令和元年は11.1‰（パーミル）となっています。



資料：京都府保健福祉統計

②ひとり親世帯の推移

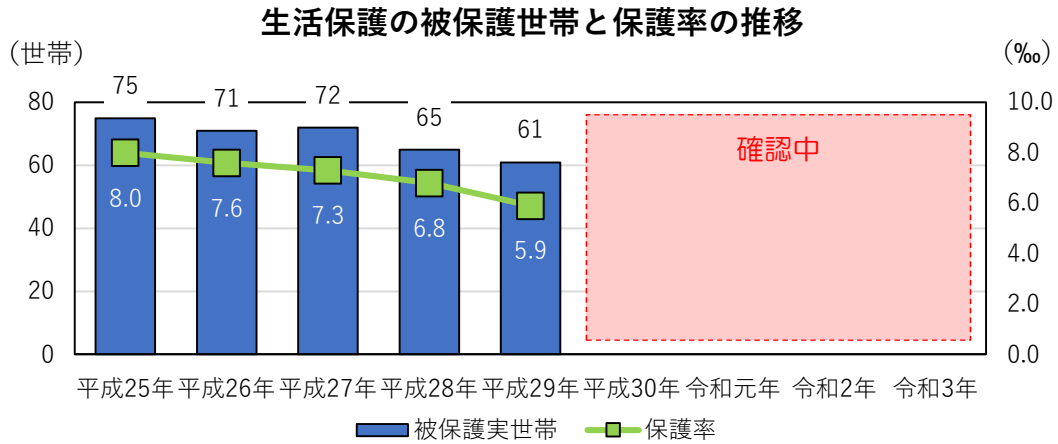
ひとり親世帯の推移をみると、母子世帯数は平成7年の40世帯から令和2年は92世帯へと増加しています。父子世帯数は横ばいとなっており、9世帯前後で推移しています。



資料：国勢調査（各年10月1日現在）

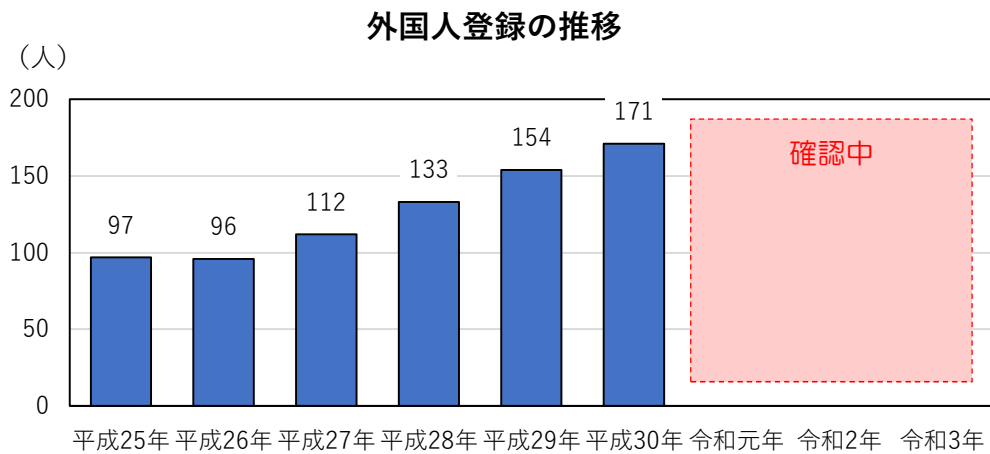
(5) 生活保護世帯の状況

生活保護の被保護世帯の推移をみると、平成25年の75世帯から平成29年の61世帯へと減少しており、平成29年の保護率は5.9‰となっています。



(6) 外国人の状況

外国人登録の推移をみると、平成25年の97人から平成30年の171人へ増加しています。



(7) 地域福祉の担い手などの状況

		平成					令和					
		24年	25年	26年	27年	28年	29年	30年	元年	2年	3年	
民生委員・ 児童委員	人数(人)	29	31	31	31	33	33	確認中				
	委員一人あたり 保護世帯(世帯)	2.6	2.5	2.4	2.5	2.1						
	委員一人あたり 保護人員(世帯)	4.1	4.0	3.9	3.8	3.4						
社会福祉協 議会	個人登録(人)	309	368	345	322							
	ボランティア センター	18	22	22	21							
町内会・ 自治会	加入世帯(世帯)	4,115	4,007	3,957	3,932							
	加入率(%)	65.4	62.7	61.6	60.5							
老人クラブ	団体数(団体)	10	9	9	9	9	8					
	会員数(人)	413	411	401	392	392	341					
子ども会	団体数(団体)	28	28	26	26							
	会員数(人)	754	788	765	744							
<u>助け愛サポ ーター</u>	<u>団体数(団体)</u>											
	<u>会員数(人)</u>											
自主防災組織(団体)		13	13	18	21							

資料：大山崎統計書

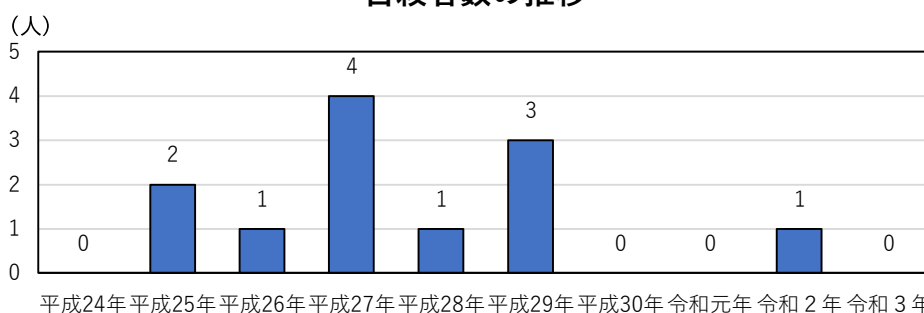
(8) 自殺の状況

①自殺者数と自殺死亡率の状況

本町の平成24年から令和3年における自殺者数は、平成27年の4人が最も多く、平成24年、平成30年、令和元年、令和3年は0人となっています。10年間の自殺者数の平均は1.2人となっています。本町では、「第1期大山崎町自殺対策計画」の達成目標として、「本町の過去5年間（平成25年～平成29年）の自殺者数11人に対し、今後5年間（平成30年～令和4年）の自殺者数を7人以下にする」と掲げています。平成30年～令和3年の自殺者数は1人となっており、計画期間中の自殺者数の増加を抑えることができています。

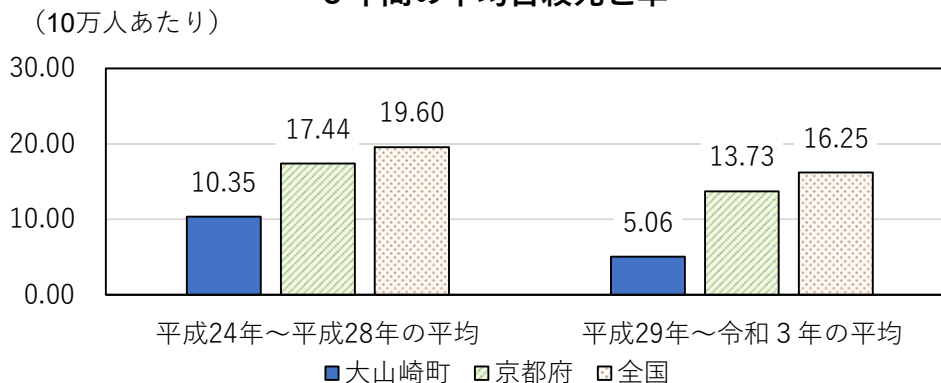
また、平成24年～平成28年と平成29年～令和3年の5年ごとの平均自殺死亡率はどちらの期間も全国、京都府と比べて低くなっています。

自殺者数の推移



資料：地域における自殺の基礎資料（内閣府および厚生労働省）

5年間の平均自殺死亡率



資料：地域における自殺の基礎資料（内閣府および厚生労働省）

【参考】 全国・京都府の自殺死亡率を町の人口規模に置き換えた場合の自殺者数①

大山崎町の自殺死亡率が全国や京都府と同程度と仮定した場合の、本町の自殺者数を算出したところ、以下の結果となりました。

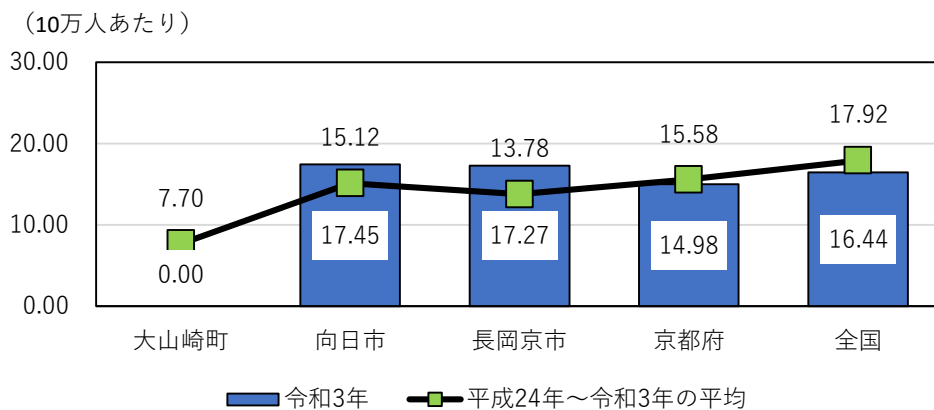
表 全国・京都府の自殺死亡率を町の人口規模に置き換えた場合の自殺者数

	大山崎町 (実際の自殺者)	京都府の自殺死亡率 で換算した場合	全国の自殺死亡率 で換算した場合
平成 24 年～平成 28 年の平均	1.60 人	2.70 人	3.04 人
平成 29 年～令和3年の平均	0.80 人	2.20 人	2.60 人

※自殺死亡率÷10万人×町人口（各年4月1人時点）により算出

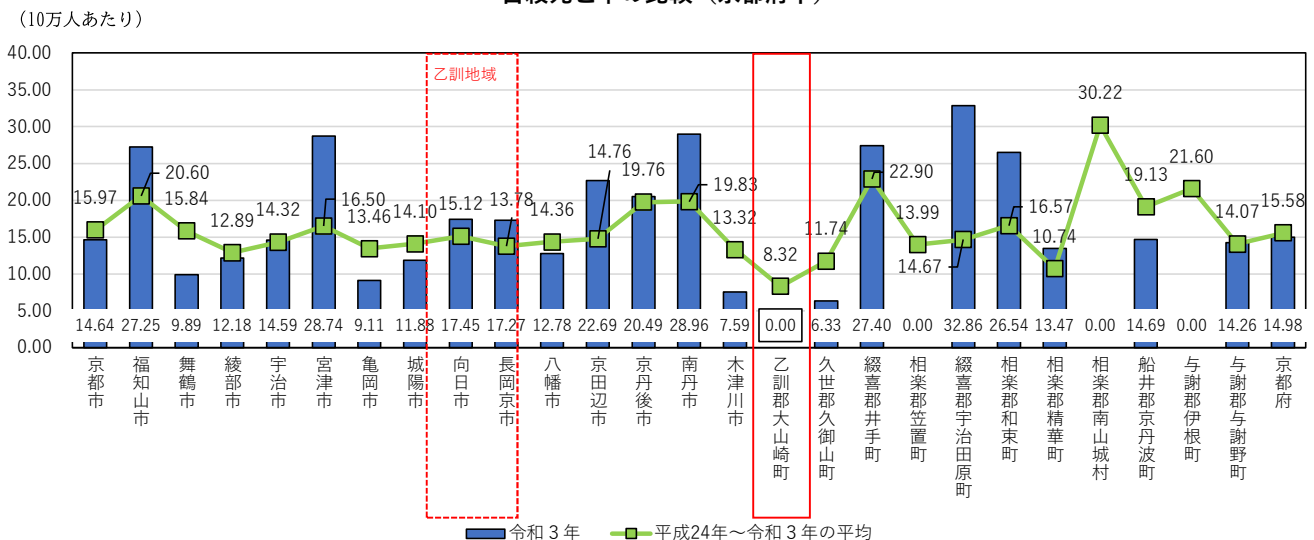
本町の平成 24 年から令和3年における平均自殺死亡率を全国・京都府・乙訓2市（向日市、長岡京市）と比較すると、本町は 7.70 となっており、約2分の1に抑えることができています。

自殺死亡率の比較



また、京都府内の他市町村と平成 24 年～令和3年の平均自殺死亡率を比較すると、本町が最も低くなっています。

自殺死亡率の比較（京都府下）



②自殺者の性別

大山崎町の平成24年から令和3年における全自殺者の男女比は、男性が83.3%（10人）に対し女性が16.7%（2人）となっています。また、本町は全国・京都府に比べて男性の自殺者の割合が約14ポイント高くなっています。

表 自殺者の男女別構成比（平成24年～令和3年の合計）

上段：実数、下段：構成比

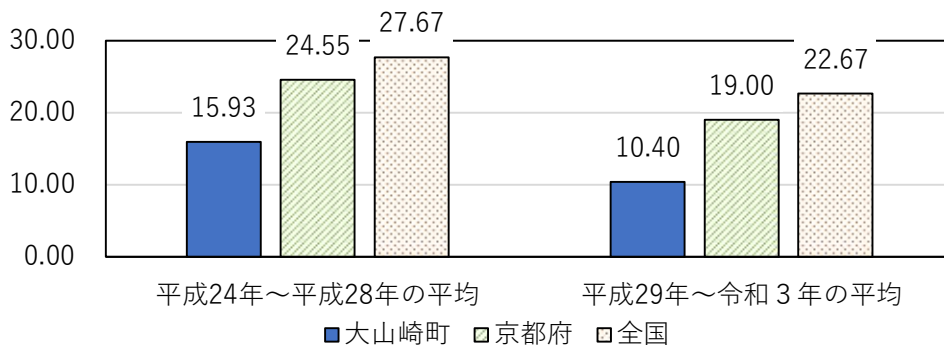
	大山崎町	京都府	全国
男性	10人	2,679人	158,436人
	83.3%	67.0%	68.6%
女性	2人	1,317人	72,427人
	16.7%	33.0%	31.4%
平成24年～令和3年の自殺者数の合計	12人	3,996人	230,908人

資料：地域における自殺の基礎資料（内閣府および厚生労働省）

本町の平成24年～平成28年と平成29年～令和3年の5年ごとの平均自殺死亡率は男女ともに減少傾向にあり、女性は、平成29年～令和3年の自殺者数が0人となっています。また、平均自殺死亡率はどちらの期間も男女ともに全国・京都府と比べて低くなっています。

5年間の平均自殺死亡率（男性）

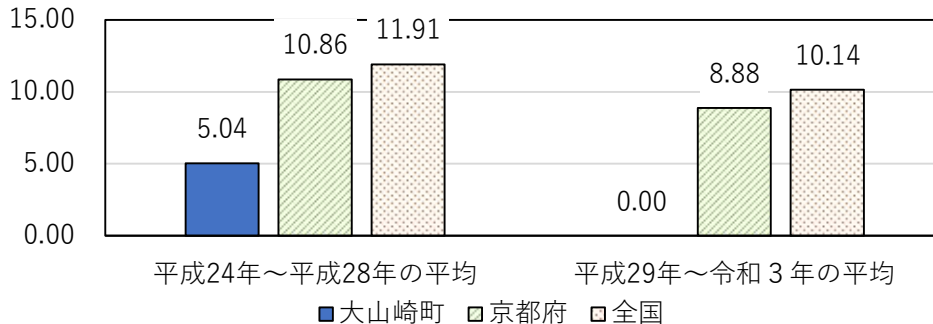
（10万人あたり）



資料：地域における自殺の基礎資料（内閣府および厚生労働省）

5年間の平均自殺死亡率（女性）

（10万人あたり）



資料：地域における自殺の基礎資料（内閣府および厚生労働省）

【参考】 全国・京都府の自殺死亡率を町の人口規模に置き換えた場合の自殺者数②

大山崎町の男女別の自殺死亡率が全国や京都府の男女別の自殺死亡率と同程度と仮定した場合の、本町の自殺者数を算出したところ、以下の結果となりました。

表 全国・京都府の自殺死亡率を町の人口規模に置き換えた場合の男女別自殺者数

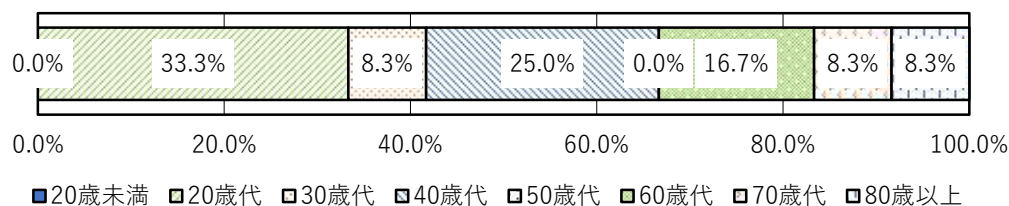
		大山崎町 (実際の自殺者)	京都府の自殺死亡率 で換算した場合	全国の自殺死亡率で 換算した場合
平成 24 年～平成 28 年 の平均	男性	1.20 人	1.81 人	2.03 人
	女性	0.40 人	0.85 人	0.93 人
平成 29 年～令和3年の 平均	男性	0.80 人	1.45 人	1.73 人
	女性	0.00 人	0.72 人	0.82 人

※自殺死亡率÷10万人×町人口（各年4月1人時点）により算出

③自殺者の年代

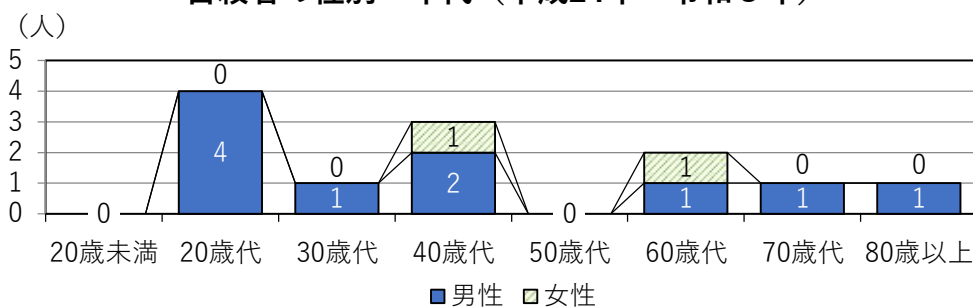
本町の平成 24 年から令和 3 年における自殺者数の年代別構成比をみると、20 歳代 (33.3%、4 人) が最も多く、次いで 40 歳代 (25.0%、3 人)、60 歳代 (16.7%、2 人) となっています。また、性年代別でみると、20 歳代の男性が 4 人 と最も多くなっています。

自殺者の年代別構成比（平成24年～令和3年）



資料：地域における自殺の基礎資料（内閣府および厚生労働省）

自殺者の性別・年代（平成24年～令和3年）

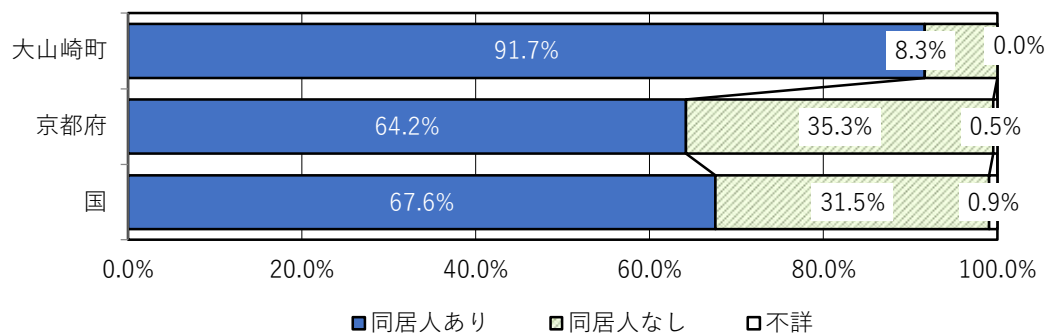


資料：地域における自殺の基礎資料（内閣府および厚生労働省）

④自殺者の同居状況

本町の平成24年から令和3年における自殺者の同居状況をみると、「同居人あり」が91.7%となっています。

自殺者の同居状況（平成24年～令和3年）



2 住民の意識・動向の整理（住民アンケート調査結果の整理）

★調査結果概要作成中

3 担い手の意識・動向の整理（団体アンケート調査結果の整理）

★調査結果概要作成中

4 ワークショップ結果の整理

★調査結果概要作成中

5 地域福祉を推進するにあたっての課題整理

(1) 「第2期大山崎町地域福祉計画」の取り組みを踏まえた課題の整理

本計画の方向性を位置づけていくため、第2期計画の取組状況、統計データ・住民アンケート調査・関係団体アンケート調査・ワークショップの結果等をもとに、第2期計画の基本目標に沿って課題の整理を行いました。

第2期計画 基本目標1：地域・福祉を「我が事」に変え、興味・関心を向上させる意識づくり

第2期計画の内容

○地域福祉を推進するにあたっては、まず住民一人ひとりが「地域」や「福祉」を「我が事」として捉える意識を持つことが大切です。また、お互いの個性を理解し、尊重し合えるよう福祉の理念について理解を促進していく必要があります。

○住民一人ひとりが地域や福祉について学ぶ機会をもち、地域の課題を「我が事」として受け止められるよう、また、その意識を、実際の地域活動やボランティア活動につなげられるよう、子どもから高齢者までを対象に、積極的かつ継続的な福祉教育や理解醸成等に取り組みます。

- 【基本施策】
- 1) 人権意識の向上
 - 2) 福祉教育の推進
 - 3) 地域やまちづくりへの興味・関心の向上

第3期計画で取り組むべきこと

1. 地域福祉を推進していく土台として豊かな人権感覚を育むため、子どもから高齢者まで継続的に人権教育・啓発を推進してきました。人権問題が複雑化・多様化する中、幅広く人権問題に関心を持ち理解・関心を深めていくことにより、一人ひとりが互いの尊厳や個性、能力を尊重し合うとともに、あらゆる人を包摂し助け合い、支え合うことのできる地域の実現に向けて引き続き人権意識の向上に取り組む必要があります。
2. 住民一人ひとりが、「我が事」として地域福祉の推進に参画できるよう、子どもの頃から学校教育を通じて福祉についての学びや福祉活動の経験を進めています。第2期計画期間中は新型コロナウイルス感染症拡大の影響により計画通り実施することができない取組もありましたが、今後も子どもたちが福祉活動を学び経験できる機会を提供できるよう、工夫を凝らしながら取り組んでいく必要があります。
3. 地域に対する誇りや愛着が地域の課題やまちづくりへの興味・関心につながるよう、大山崎町社会福祉協議会や大山崎ふるさとガイドの会等と連携し地域について学び・考えることのできる機会の提供に取り組んできました。一方、町のまちづくりに関する統計データ等の広報は進んでおらず、本町における地域福祉の実態について住民への周知が広まったとは言えません。住民が地域について考え福祉活動に参画するきっかけとなるよう、情報提供を推進していく必要があります。

第2期計画の内容

○地域のつながりが希薄化しているなかで、親密な近所づきあいや地域活動への参加を望んでいるものの、近所や地域との交流が図れていない住民もいます。

○住民一人ひとりが地域と関わり、近所づきあいを大切にしながら、支え合うことのできる地域づくりを目指し、地域とのつながりをつくる一歩を後押しするために、様々な仕組みづくり・交流の促進に取り組みます。また、交流の促進を図るために、地域の拠点づくりや定期的な交流の場・機会づくりを進めていきます。

- 【基本施策】
- 1) 近所・地域デビューの選択肢の拡大
 - 2) 多様な世代での交流の促進
 - 3) 地域の拠点づくりと交流・居場所づくり

第3期計画で取り組むべきこと

1. 近所づきあい・地域のつながりの希薄化が進んでいると言われる一方で、親密な近所づきあいを希望したり、地域活動等への参加意向をもつ住民も多いという現状があります。このような人々が希望通り地域に参画し、ふれあうことができるような機会づくりを推進していく必要があります。また、地域への参画意欲の醸成につながるよう様々な活動を紹介するなど、情報提供にも積極的に取り組んでいくことが重要です。

2. 大山崎町では子どもから高齢者まで、世代を超えて支え合い、助け合う地域づくりを進めています。また、地域には障がいのある人や国籍の異なる人など、様々な人が生活しており、困りごとや必要とする支援も多種多様です。誰もが安全に、安心して暮らせる地域をつくるためには、幅広い視点で地域の課題に目を向け、あらゆる主体が連携・協力して解決に取り組んでいくことが大切です。多様な住民が交流し相互理解を深められる機会づくりに取り組み、誰一人取り残さないまちづくりを推進していく必要があります。

3. 地域住民の交流の促進に向けて、存施設などを活用した拠点づくりや、サロン等の定期的な交流・居場所づくりを推進しています。このような場は楽しみや生きがいの創出につながるだけでなく、「生きることの包括的支援」として悩みや不安を抱える人を包摂し、孤独や孤立を防ぐ場としての機能も求められています。年齢や立場に関わらず、誰もが参加でき、様々な人が安心して利用できる交流の場・居場所づくりを促進し、住民同士が活発に交流できる機会となるよう利用を促していく必要があります。

第2期計画の内容

○地域福祉を推進していく上で、福祉や地域活動の担い手が減少傾向にある中、新たな担い手・リーダーの確保・育成が求められています。また、既存の活動団体では担い手の高齢化や固定化も課題となっており、活動を継続していくための支援が必要になってきています。

○担い手づくりについては、「既存の担い手・リーダーの負担軽減」と「新たな担い手・リーダーの確保・育成」を両輪として位置付けて、取り組みを展開します。既存の担い手・リーダーの負担軽減のために、地域福祉に関する活動を「みんなで担う」仕組みへの転換を図っていく必要があります。

○新たな担い手・リーダーを確保・育成していくために、気軽に活動に参加ができるよう、様々な入口・メニューを整備し、「やってみたい」住民と地域活動をつなぐ仕組みづくりを進めていきます。

- 【基本施策】
- 1) 既存の担い手への支援の充実
 - 2) 新たな担い手の確保・育成

第3期計画で取り組むべきこと

1. 地域福祉の担い手・リーダーは高齢化、固定化しており負担感も増加しています。一方で、支援を必要とする人は増加する傾向にあり、個人・世帯が抱える課題は複雑化していることから、公的サービスでは補いきれないニーズに対応するため、住民同士の支え合い・助け合い、見守りによる共助・互助がますます重要となっています。地域の一員として一人ひとりが自分にできることから取組を始め、「みんなで担う」地域福祉を推進していくため、引き続き福祉や地域活動の担い手の確保・育成に取り組む必要があります。

2. 福祉や地域活動の担い手づくりについては、「既存の担い手・リーダーの負担軽減」と「新たな担い手・リーダーの確保・育成」を両輪として位置付けて、取り組みを展開する必要がありますが、第2期計画の期間中の取組成果は十分とは言えません。担い手の確保・育成に向けて、各種講座や「つどい」の開催等により地域福祉に関心を持ち活動に参加するきっかけづくりや、ボランティア活動や地域活動に参加したい人と団体・機関等をつなぐコーディネート機能の充実等に取り組む必要があります。

3. 福祉ニーズが複雑化・多様化している中、地域活動も多様な主体が参画し役割や機能を分担しながら連携・協力して推進していくことが求められています。性別や年齢等に関わらず、地域の一員として誰もが自分にできることを活かして地域活動に参加し、担い手として活躍できるよう福祉意識の醸成や、認知症サポーターやゲートキーパー等各種の養成講座の開催、福祉活動の体験機会の提供に取り組む必要があります。

第2期計画の内容

○より多様化・複合化する地域の課題に対応していくためには、地域福祉に関わる様々な団体の協力・連携が必要です。地域で活動をする団体が、交流や情報交換を行い、活動をさらに活発化させるとともに、それぞれの団体の特徴や強みを活かした連携をとることが求められます。

○地域課題への対応の検討やその取り組みを推進していくための場・仕組みづくりも重要です。地域団体間のコーディネートを進め、組織をより活発なものにしていくと同時に、組織どうしのつながりづくりを支援していきます。

- 【基本施策】
- 1) 活動団体・組織への支援
 - 2) 活動団体・組織間のネットワークづくりとコーディネート機能の充実

第3期計画で取り組むべきこと

1. 地域福祉の基盤となる地域団体・組織は、担い手不足やメンバー・会員の減少等、様々な課題を抱えています。団体・組織の維持や活動の活性化に向け、町や社会福祉協議会、さらには専門職等による効果的かつ効率的な支援に取り組む必要があります。

2. 地域団体・組織間の連携状況は依然として十分な状態とは言えない中、支援を必要とする人の増加や「制度の狭間」「複合的な課題」等に地域全体で対応していくことが求められています。地域団体・組織や専門職、地域住民等の各主体間で地域の現状・課題を共有し、その解決に向けた取組を検討・推進していくための場の提供や、団体・組織間が役割や機能を補完し合い、より活発で効果的な活動を展開できるよう各主体をつなぐ仕組みをつくっていく必要があります。

3. 地域住民や、地域団体・組織が積極的に活動を展開し、継続していくためには、拠点となる場所が不可欠です。公共の既存施設や、地域の空きスペース等、地域資源を有効的に活用し気軽に利用できる開かれた拠点を整備していく必要があります。

第2期計画 基本目標5：包括的な相談支援体制の構築・強化と効果的な情報提供・発信、共有の仕組みづくり

第2期計画の内容

○「制度の狭間」「複合的な課題」といったケース等、多様な課題を抱える人がいるなかで、分野を超えた総合的・包括的な相談支援体制を構築・強化し、多様な課題に「丸ごと」対応していくことが求められます。

○福祉に関する情報が入手できていない・伝わっていないとする住民や、活動に必要な情報が不足しているとする地域団体・組織等も多くなっています。大山崎町の地域福祉に関する様々な情報を整理し、必要な人に必要な情報が届くよう、情報の受け手側の視点に立った情報発信・提供の体制づくりに取り組みます。

- 【基本施策】
- 1) 包括的な相談支援体制の充実
 - 2) 福祉サービス・制度の提供と質の向上
 - 3) 効果的な情報提供・情報発信の仕組みづくり

第3期計画で取り組むべきこと

1. 多様化・複雑化するニーズに対応していくためには、関係機関や地域住民との連携・協力が欠かせません。しかし、地域とのつながりや近所づきあいの希薄化や、プライバシーに対する意識が高まる中で、地域において支援を必要としている人の情報を支援者や機関が共有することができず潜在化してしまい、適切な支援につなげていくことが難しくなっています。支援を必要とする人の孤立を防ぎ、誰一人取り残さない地域社会を築いていくために、行政や関係機関、地域住民が連携・協力し包括的な相談支援体制や見守り体制を強化していく必要があります。

2. 本町では、高齢者や障がいのある人、子ども・子育て世代に関する個別計画にのっとり、各福祉サービス・制度の提供体制を整えています。ニーズが多様化・複雑化する中、「制度の狭間」をつくらず誰もが安心して利用することができる福祉サービス・制度となるよう、サービスに関する相談への対応や評価の充実を図るとともに、提供体制及び質の確保と向上に努めていく必要があります。

3. 住民の年齢や状況等に応じて、必要とする情報とともに情報の入手方法・媒体も多様化しており、近年は従来の広報や町のホームページだけでなくSNSを活用した情報提供に対するニーズもみられます。また、たくさんの情報の中から、住民がより簡単に必要な情報を得ることができるよう、わかりやすい情報提供が求められています。届けたい情報とその対象を明確にし、受け手側の視点に立った情報発信・提供を進めていく必要があります。

第2期計画の内容

○認知症高齢者等の増加や、障がいのある人の地域移行などを踏まえ、地域で尊厳を持った生活を送れるよう、権利擁護に関する意識醸成とともに、成年後見制度の利用や権利擁護に関する取り組みの充実を図ります。

○虐待に関する相談窓口の充実や、周知・啓発など、虐待防止や虐待の早期発見・早期対応に向けた取り組みを推進します。

- 【基本施策】
- 1) 権利擁護のための制度利用の促進
 - 2) 虐待防止と早期発見・早期対応に向けた取り組みの推進

第3期計画で取り組むべきこと

1. 認知症や知的障がい、精神障がい等により、財産管理等の法律行為を自ら行うことが難しい場合があります。また、自分に不利益な契約であることがよくわからないまま契約を結んでしまったり、悪質商法の被害にあうおそれもあります。このような不安や心配のある人が安全に、安心して暮らすことができるよう、本町では成年後見制度利用支援事業や、地域福祉権利擁護事業（福祉サービス利用援助事業）に取り組んでいます。権利擁護に関する意識醸成や事業の周知・啓発とともに、権利擁護に関する相談体制を充実し、権利擁護を必要とする人が安心して制度を利用できる環境を整えていく必要があります。

2. 児童、高齢者および障がいのある人への虐待、ドメスティック・バイオレンス（DV）等はいかなる理由があっても決して許される行為ではありません。人権意識の醸成を図ることにより、誰もがかけがえのない存在として尊重されるとともに、互いに助け合い、支え合う地域社会を築いていくことが重要です。虐待やDVが起こった場合や、周囲がその可能性に気づいたりした場合には、被害者を早急に保護しさらなる被害の発生から守らなければなりません。早期発見・早期対応につながるよう関係機関の役割や機能を明確にするとともに、情報共有の仕組みをつくり連携を強化していく必要があります。住民に向けては、積極的に相談や通報ができるよう相談窓口の充実を図るとともに、相談窓口の周知・啓発を進めていく必要があります。

第2期計画の内容

○年齢や障がいの有無に関わらず、誰もが地域とのつながりを持ち、安全に安心して生活を送ることができるよう、バリアフリーやユニバーサルデザインを推進したまちづくりや移動・交通手段などの整備に取り組みます。

○災害時に支援を必要とする人や、子どもを災害や犯罪等から守るために、自主防災組織などの団体や地域住民と連携を図りながら、地域での防災・防犯対策を推進します。

- 【基本施策】
- 1) 住みやすい都市基盤・生活環境の整備
 - 2) 防災・防犯・安全対策の充実

第3期計画で取り組むべきこと

1. 本町では継続的に町の公共施設や駅、公園等のバリアフリー化やユニバーサルデザイン化に取り組んでおり、引き続き新築施設の整備や既存施設の改修等の際には、バリアフリー化やユニバーサルデザイン化の視点を持って誰もが安全で快適に利用することのできる公共施設や道路環境等の整備を推進する必要があります。一方で、移動手段や交通手段の整備については一定のニーズを把握しながらも検討にとどまっている課題もあり、誰もが地域生活を快適に楽しむことができるよう、今後も地域の状況やニーズを把握し、住みやすい都市基盤・生活環境を整備していく必要があります。

2. 近年、各地で自然災害が起こっており、住民の災害時対応への不安は大きく、防災・災害時対応への関心が高くなっています。本町では、自主防災組織の結成を促進し、避難行動要支援者の防災ネットワークづくりや、地域と行政の連携を進めています。自主防災組織の結成率は令和3年度現在 37.4%となっており、さらなる結成率の向上に向けて災害対策に関する意識醸成とともに、災害対策への関心から実践につなげていくための取り組みを強化する必要があります。また、交通安全や防犯対策にも取り組み、誰もが安全に安心して暮らせるまちづくりを地域が一体となって推進する必要があります。

(2)「第1期大山崎町自殺対策計画」の取り組みを踏まえた課題の整理

本計画の方向性を位置づけていくため、統計データ・住民アンケート調査・関係団体アンケート調査・ワークショップの結果等をもとに、「第1期大山崎町自殺対策計画」の施策体系に沿って課題の整理を行いました。

第1期計画の取組方針			
① 生きることの包括的な支援の推進	② 関連施策との連携を強化した総合的な対策の推進	③ 対応の段階に応じたレベルごとの効果的な対策の推進	④ 実践と啓発を両輪とする対策の推進



生きることの包括的な支援体制	
基本施策	重点施策

第1期計画 基本施策1：住民への啓発と周知の充実

第1期計画の内容

自殺は、「誰にでも起こり得ること」であり、その要因は「個人の要因」だけではなく、「社会背景にも問題」があると、正しく理解することが重要です。

自殺に対する誤った認識・偏見を取り除き、様々な悩みや不安を抱えることで自殺の危機に陥った場合には、「助けを求める」ことが適当であるという考え方が社会全体の共通認識となるように啓発を行うことが必要です。

また、住民一人ひとりが、悩みや不安を抱えている人の存在に気づき、寄り添い、必要に応じて専門家に繋ぎ、見守るという自殺対策の役割を担えるよう、啓発を推進します。

【生きる支援のための取り組み】

- 1) 施策や相談窓口に関する情報提供と周知
- 2) 様々な媒体を活用した広報・啓発活動

第2期計画で取り組むべきこと

1. 自殺は個人の自由な意志や選択の結果ではなく、その多くが追い込まれた末の死であり、自殺に追い込まれる危機は誰にでも起こり得ます。自殺に対する誤った認識や偏見の払拭に努めるとともに、悩みや不安を抱え追い詰められた場合には誰かに助けを求めるのが適当であるという考え方の普及が必要です。本町は令和3年度に人権擁護委員が生活上の様々な相談を受ける窓口として「心配ごと相談」を開設し、悩みを抱える住民を適切な相談機関につなぐ取り組みを推進しています。今後も、住民の抱える悩みや不安が自殺に追い込まれる要因とならないよう、生きることの包括的支援に関する施策や各種相談窓口の継続した周知が求められています。また、自殺への誤った理解は自死遺族等への支援の妨げにもつながることから、偏見の解消とともに、自死遺族等遺された方への正しい理解の促進が必要です。
2. 支援を必要とする人や支援したい人が必要な情報を得られるよう、公共施設でのポスター掲示やチラシの配架のほか、「広報おおやまざき」や「ほけんセンターだより」、町ホームページ等の様々な媒体により広報・啓発活動を行っています。近年、全国では小中高生の自殺が増えていることから、従来の啓発方法に加え、学校の掲示物・配布物やSNS等、子どもが目にしやすい媒体を活用した啓発に力を入れていくことが求められています。年代や性別を問わず、誰もが必要な情報をいつでも取得できるよう、広報・啓発を行う媒体のさらなる充実が必要です。

第1期計画の内容

自殺対策にあたり、様々な悩みや不安、生活上の困難を抱えている人に対しての「気づき」が重要であり、「気づき」ができる人材育成を充実させる必要があります。そのため、町職員や関係機関だけでなく、住民にも各種講座や研修等の機会を設けます。

【生きる支援のための取り組み】

- 1) 人材育成のための研修の実施
- 2) 地域の関係団体や一般住民を対象とした研修の実施

第2期計画で取り組むべきこと

1. 自殺対策の推進にあたっては、様々な悩みや不安、生活上の困難を抱える人の早期発見・対応が可能な人材の育成が重要となります。そのため、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「ゲートキーパー」の役割を担う人材の育成と確保、さらにその認知度の向上は必要不可欠です。本町では、府よりゲートキーパー養成研修の情報があつた場合、周知や受講の促進に努めています。今後も、自殺のリスクを抱えている人に寄り添いながら、適切な対応ができる人材の育成にさらに取り組むことが求められています。また、自殺対策従事者のこころの健康を維持する仕組みづくりや、ゲートキーパー等を含めたあらゆる支援者が孤立しないような支援を継続していく必要があります。
2. 地域住民・団体を対象とした講座や研修を実施し、より地域に密着した人材の確保・育成を行うことで、地域の見守り体制を強化し、誰一人取り残さない自殺対策を推進することが求められています。また、講座や研修の開催方法を工夫し、より多くの地域住民・団体が多様な方法で柔軟に受講できる環境を整えていく必要があります。

第1期計画の内容

自殺リスクは「生きることの阻害要因」が「生きることの促進要因」を上回った時に、高まると言われています。そのため、「生きることの促進要因」を増やすことで、自殺リスクを低下させることが重要です。

「生きることの促進要因」を充実させるために、居場所づくり、生きがいづくり等を様々な分野で支援することを推進します。

【生きる支援のための取り組み】

- 1) こころの健康を保持するための支援
- 2) 対象者の状況に応じた相談及び支援体制の充実
- 3) 居場所づくり
- 4) 自殺リスクを抱える人への支援や自殺を企図しにくい環境づくりの推進

第2期計画で取り組むべきこと

1. 自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取組と「生きることの促進要因」を増やす取組の双方を通じて自殺リスクの低下を図る、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。そのため、生きがい活動や就労、地域での活躍の場づくりにより社会参加を促すとともに、こころとからだの健康を促進することで、「生きることの促進要因」を増やしていくことが重要です。
2. ストレス要因の軽減やストレスへの適切な対応等、こころの健康の保持・増進のための体制整備を進める必要があります。本町では特に悩みを抱えやすいと考えられる介護者、障がいのある人やその家族、高齢者や子ども・子育て世代等に対し教室の開催やアウトリーチでの支援等を行い、必要に応じて適切な機関につないでいます。しかし、新型コロナウイルス感染症拡大の影響によって多くの人が集まる機会の創出が困難となり、また外出の自粛等で孤立しやすい状況が生じており、支援を必要とする人が潜在化している可能性もあることから、不安や悩み、ストレスを抱える住民を早期発見し軽減を図っていくことが重要です。
3. 自殺の背景には、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題のほか、地域・職場のあり方の変化等の様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況等が複雑に関係しています。あらゆる人の相談を受け止め、確実な支援につなげることのできる包括的・重層的な相談及び支援体制づくりに取り組むとともに、関係機関との連携強化が求められます。
4. 本町では、様々な悩みや不安等がある人が孤立することなく地域や支援につながるができるよう、特に高齢者や子どもに向けた居場所づくりや生きがいづくり等に取り組んでいます。また、多世代交流の場を積極的に設けることで地域の見守り体制を強化しており、今後も強化・継続していくことが求められます。

第1期計画 基本施策4：地域のネットワークの強化

第1期計画の内容

自殺の背景には、経済問題・失業・いじめ・健康問題・家族問題・生活問題等、様々な問題が複雑に関係しています。自殺対策は関係機関、民間団体、学校、医療、福祉、地域住民等、お互いに連携を取りながら、協働していく必要があります。それぞれが各自の役割を理解したうえで、連携・協働の体制をつくり、地域のネットワークを構築することで自殺対策を効果的に推進します。

【生きる支援のための取り組み】

- 1) 地域におけるネットワークの構築
- 2) 相談窓口間の連携

第2期計画で取り組むべきこと

1. 自殺の背景には、多くの問題が複雑に関係しています。特に令和2年以降は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等により、自殺の要因となり得る様々な問題が悪化しました。自殺に追い込まれようとしている人が安心して生活するためには、こころの健康だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要です。そのため本町では、様々な関係機関や民間団体と情報共有等による連携・協働を行い、総合的な視点から自殺対策を推進してきました。しかし近年、自殺の要因になり得る問題が深刻化・複雑化している背景があり、連携する機関・団体を拡大し、さらなる地域ネットワークの充実を図る必要があります。
2. 自殺の背景に多様で複雑な課題が関係していることから、自殺リスクの高い人を早期発見し適切な支援を行うため、分野横断的かつ属性を問わない相談体制の構築が必要不可欠です。今後も、相談窓口間の連携をより一層強化し、相談者の抱える自殺リスクの低下に努めます。
3. 若者の自殺者数の増加やインターネットの普及等の近年の動向を踏まえ、ICT（情報通信技術）を活用した自殺対策の強化が求められています。本町ホームページでは引き続き「こころの体温計」を掲載し、自身のストレス状況のセルフチェック及び結果に応じた相談窓口の情報提供ができる環境を維持します。

第3章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

本町では、「絆でむすぶ 笑顔あふれる 福祉のまち」を基本理念として、地域のすべての人々が主役となり、つながりをひろげながら、普段の暮らしを通して幸せや生きがいを実感できるまちの実現をめざし、行政をはじめ地域のあらゆる人や機関等が連携・協働し地域福祉を進めてきました。また、全国的な自殺者数の動向を背景として、本町においても令和元年度に自殺対策推進計画を策定し、誰も自殺に追い込むことのない生きることの包括的支援に取り組んできました。そして、これまでの地域福祉及び自殺対策の推進をふり返り、本町では自殺対策の基盤として地域福祉の推進によって町全体が地域生活課題への関心や福祉意識を向上させていくこと、また、悩みや困りごとを抱える人を誰一人取り残さない包括的・重層的な支援体制の構築が必要であると、認識を新たにしています。本町では、地域福祉の推進は生きることの包括的な支援に他ならず、地域福祉の推進が住民一人ひとりのかけがえのないいのちと暮らしを守っていくことにつながっていくと考え、このたび地域福祉計画と自殺対策計画を一体的に策定します。

本計画の基本理念は、地域福祉計画の基本理念を踏襲し、引き続き、地域のすべての人々が主役となり、地域とのつながりを持ちながら、幸せに、笑顔になれるまちの実現を目指します。

基本理念
絆でむすぶ 笑顔あふれる 福祉のまち

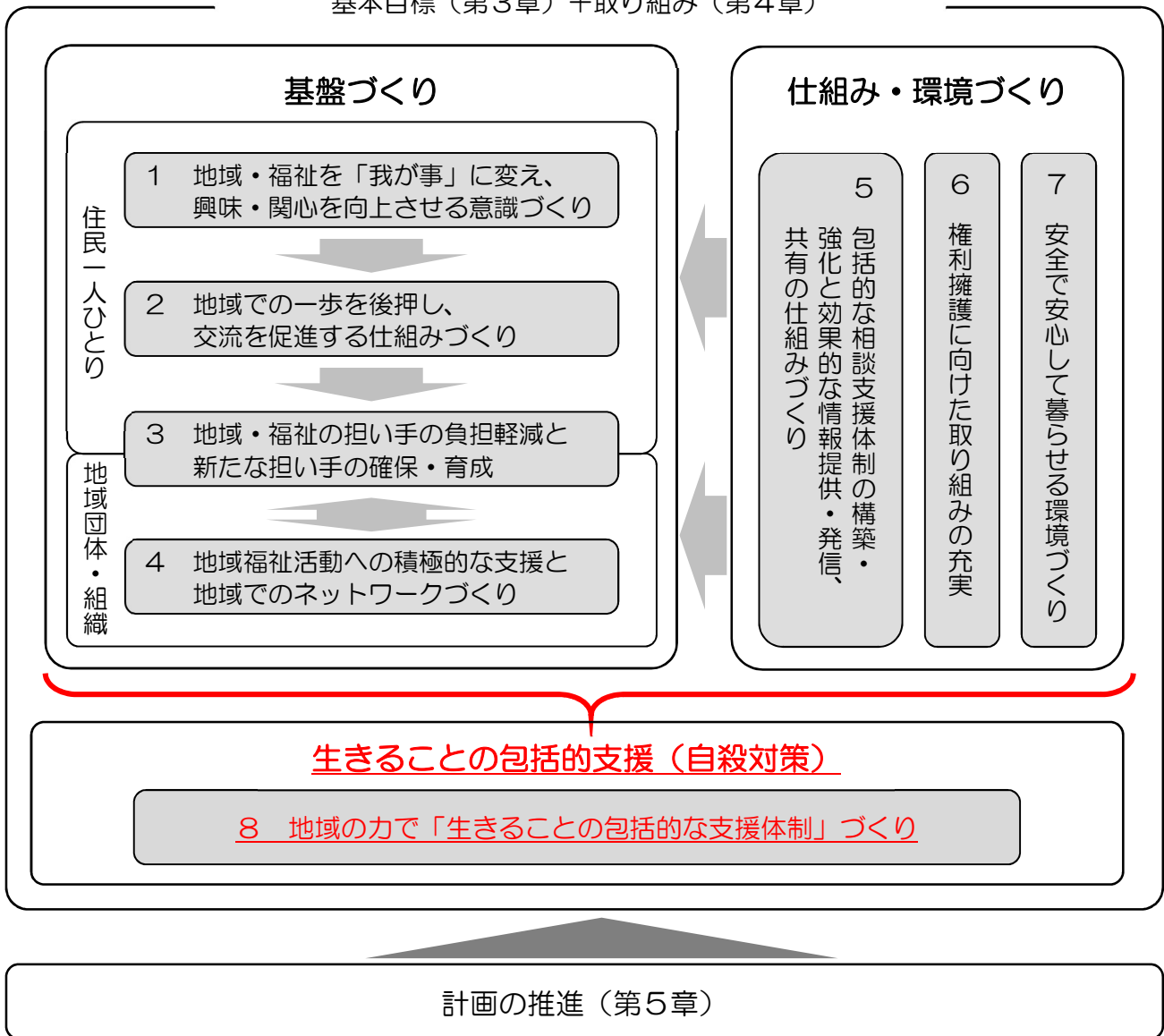
2 計画の基本目標

計画の基本理念の実現に向けて、地域福祉推進にあたっての課題を踏まえ、基本目標を設定します。また、この延長線上に自殺対策を位置づけ、これを8番目の基本目標として設定します。

基本理念

絆でむすぶ 笑顔あふれる 福祉のまち

基本目標（第3章）＋取り組み（第4章）



基本目標 1

地域・福祉を「我が事」に変え、

興味・関心を向上させる意識づくり

地域福祉を推進するにあたっては、まず住民一人ひとりが「地域」や「福祉」を「我が事」として捉える意識を持つことが大切です。また、お互いの個性を理解し、尊重し合えるよう福祉の理念について理解を促進していく必要があります。

住民一人ひとりが地域や福祉について学ぶ機会をもち、地域の課題を「我が事」として受け止められるよう、また、その意識を、実際の地域活動やボランティア活動につなげられるよう、子どもから高齢者までを対象に、積極的かつ継続的な福祉教育や情報発信により福祉意識の醸成や地域の現状についての理解促進などに取り組みます。

基本目標 2

地域での一歩を後押し、交流を促進する仕組みづくり

地域のつながりが希薄化しているなかで、親密な近所づきあいや地域活動への参加を望んでいるものの、近所や地域との交流が図れていない住民もいます。

住民一人ひとりが孤立や孤独に陥ることなく地域との関わりを保ち、近所づきあいを大切にしながら、支え合うことのできる地域づくりを目指し、地域とのつながりをつくる一歩を後押しするために、様々な仕組みづくり・交流の促進に取り組みます。また、交流の促進を図るために、誰もが安心して利用できる地域の拠点づくりや定期的な交流の場・機会づくりを進めていきます。

基本目標 3

地域・福祉の担い手の負担軽減と

新たな担い手の確保・育成

福祉や地域活動の担い手が減少傾向にある中、「みんなで担う」地域福祉を推進していくために担い手・リーダーの確保・育成が求められています。また、既存の活動団体では担い手の高齢化や固定化も課題となっており、活動を継続していくための支援が必要になってきています。

担い手づくりについては、「既存の担い手・リーダーの負担軽減」と「新たな担い手・リーダーの確保・育成」を両輪として位置付けて、取り組みを展開します。既存の担い手・リーダーの負担軽減を図るためには、多様な主体が地域福祉に参画し役割や機能を分担しながら連携・協力を図っていく必要があります。また、新たな担い手・リーダーを確保・育成していくために、気軽に活動に参加ができるよう、様々な入口・メニューを整備し、「やってみたい」住民と地域活動をつなぐ仕組みづくりを進めていきます。

基本目標4

地域福祉活動への積極的な支援と

地域でのネットワークづくり

より多様化・複合化する地域の課題に対応し「制度の狭間」を解消していくためには、地域福祉に関わる様々な活動団体・組織の協力・連携が必要です。地域で活動をする団体・組織が、交流や情報交換を行い、活動をさらに活発化させるとともに、それぞれの団体の特徴や強みを活かした連携をとることが求められます。

また、地域課題への対応の検討やその取り組みを推進していくための場・仕組みづくりも重要です。地域団体間のコーディネートを推進し、組織をより活発なものにしていくと同時に、組織どうしのつながりづくりを支援していきます。

基本目標5

包括的な相談支援体制の構築・強化と

効果的な情報提供・発信、共有の仕組みづくり

多様な生活課題を抱える人がいるなかで誰ひとり取り残さない地域社会を築いていくためには、分野を超えた総合的・包括的な相談支援体制を構築・強化し、多様な課題に「丸ごと」対応していくことが求められます。一方で、近所付き合いの希薄化やプライバシー意識の高まり等により、支援を必要とする人の情報を把握し共有することが難しい現状も生じており、住民が安心して相談できる体制づくりや個人情報の保護に配慮した情報共有の仕組みづくりが重要です。

また、従来の広報紙や町ホームページによる情報提供に加え、SNS等を利用した情報提供へのニーズもみられ、住民のライフスタイルに寄り添った多様な情報発信のあり方が求められています。大山崎町の地域福祉に関する様々な情報を整理し、必要な人に必要な情報が届くよう、情報の受け手側の視点に立った情報発信・提供の体制づくりに取り組みます。

基本目標6

権利擁護に向けた取り組みの充実

認知症高齢者等の増加や、障がいのある人の地域移行等を踏まえ、尊厳を持った生活を住み慣れた地域で安心して送れるよう、権利擁護に関する意識醸成とともに、成年後見制度の利用や権利擁護に関する取り組みの充実を図ります。

また、虐待やDVに関する相談窓口の充実や防止のための周知・啓発等、早期発見・早期対応に向けた取り組みを推進します。

基本目標7

安全で安心して暮らせる環境づくり

年齢や障がいの有無に関わらず、誰もが地域とのつながりを持ち、安全に安心して生活を送ることができるよう、バリアフリーやユニバーサルデザインの視点に基づいて生活環境の整備に取り組み、誰もが快適に暮らせるまちづくりや移動・交通手段等の整備に取り組みます。

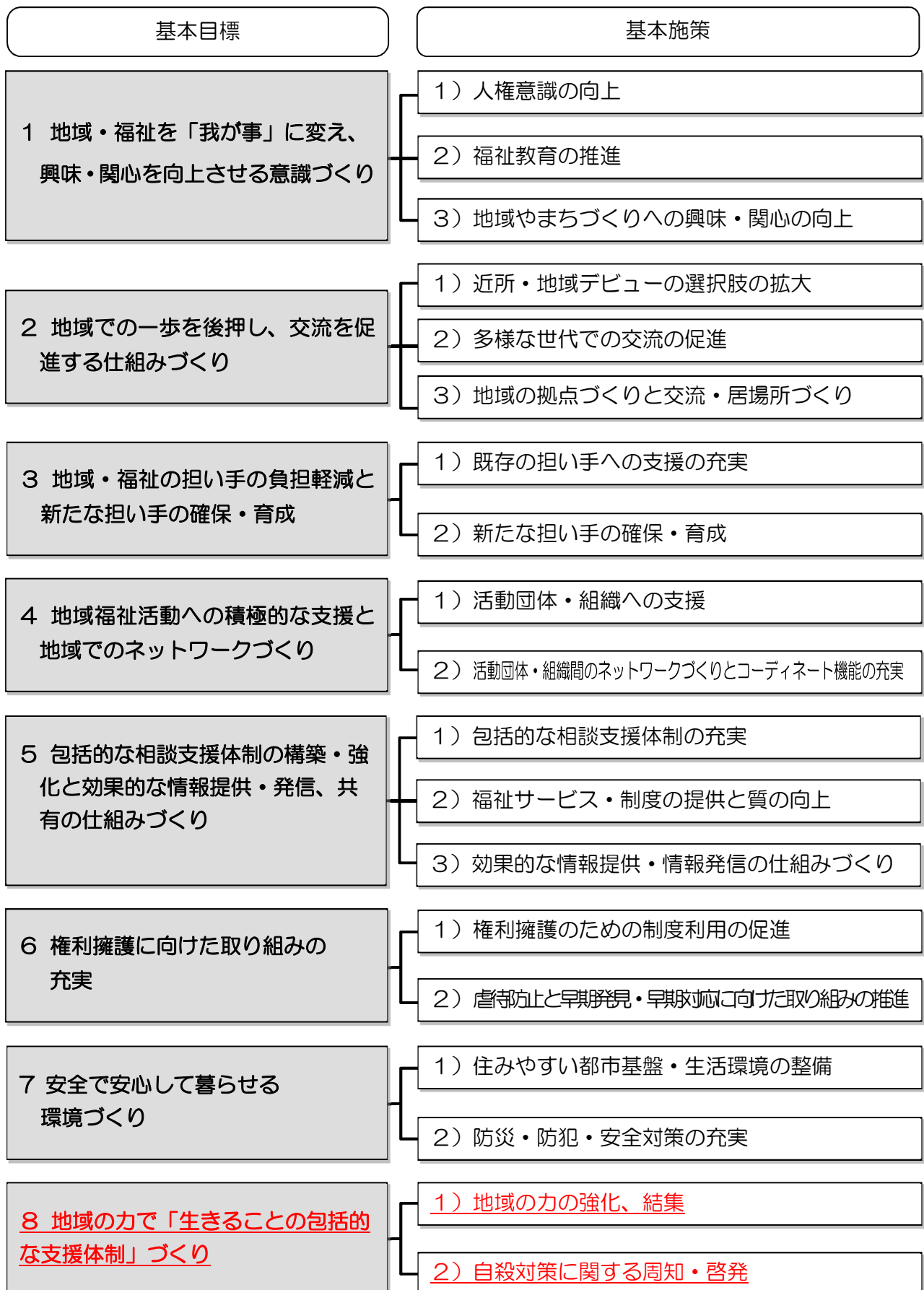
また、災害時に支援を必要とする人や、子どもを災害や犯罪等から守るために、自主防災組織の結成を促進し防災ネットワークづくりを推進するなど、各団体・組織や地域住民と連携を図りながら、地域での防災・防犯対策を推進します。

基本目標8

地域ので「生きることの包括的な支援体制」づくり

基本目標1～7の取組を通じてあらゆる主体の力を結集し、行政や関係機関・団体等による支援や住民同士の助け合いや支え合い、見守りによって孤立・孤独を防ぎ、誰一人取り残されることのない「生きることの包括的な支援体制」づくりにより、住民一人ひとりのかけがえのないいのちを守る自殺対策の推進に取り組みます。

3 施策の体系



第4章 地域福祉の推進に向けた取り組み

★詳細は素案で提示

第5章 計画の推進

1 計画の進捗管理と評価

本計画の進捗管理と評価については、「大山崎町地域福祉・自殺対策計画策定委員会」を通じて、計画に関連する取り組み等の進捗状況の確認を行います。その中で、計画策定段階で地域の課題として挙がっているが、本計画に対応策等が反映できていない事項、成果が見えつつあり、今後さらに取り組みを発展させていくべき事項等についても継続的に検討を進めます。

また、計画を推進するなかで、その推進方策や新たに生じた課題等についても検討するほか、関連する事業や取り組みの成果について、PDCAサイクルに基づいた評価・検証を行います。

2 庁内における計画の推進

(1) 庁内推進体制の整備

地域福祉・自殺対策に関わる課題や問題は、庁内の担当課も福祉、健康部局はもとより、教育、コミュニティ施策等多岐におよぶため、関係各課が地域福祉に関する課題や問題を共有する協議の場を設け、連携して本計画を推進します。また、各個別計画の推進や見直し時には本計画との整合性を確保しつつ、個別計画で示された施策の展開を図っていきます。

さらに、アウトリーチ型の支援や地域福祉の推進に向けた人員の確保・育成等についても検討を進めます。

2) 職員の意識や資質の向上

福祉、健康関連の職員はもとより、あらゆる分野の職員が、地域福祉に関わる課題や問題を共有し、高い意識を持ちながら各事業・施策に取り組む必要があります。また、今後は従来のやり方にとらわれることなく、住民や地域等の様々な主体から信頼を得ながら、地域に出向いて、地域と協働できる職員が求められています。

そのためにも、職員の地域福祉に関する意識や資質の向上を図るとともに、地域福祉の推進のための専門的な知見等を深めるための取り組みを積極的に進めていきます。

3 京都府や国との連携の強化

地域福祉・自殺対策を推進するにあたって、町単独では解決が困難な課題・問題や、広域的な対応が効果的な課題・問題等については、近隣2市（向日市、長岡京市）や京都府、国との連携を強化することで、その解決を図っていきます。