

第 2 次甲賀市自殺対策計画

～誰も自殺に追い込まれることのないまちをめざして～

令和 6 年 3 月

甲賀市

はじめに

平成 18 年(2006 年)に自殺対策基本法が制定されて以降、「個人の問題」と認識されがちであった自殺は「社会の問題」として広く認識されるようになり、国を挙げた自殺対策を総合的に取り組んできた結果、自殺者数は減少傾向となりました。しかし、未だに全国の自殺者数は年間 2 万人を超える水準で推移しています。

また、新型コロナウイルス感染症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から、令和 4 年(2022 年)の全国の自殺者数は前年を上回り、小中高生の自殺者数は過去最多となりました。

本市においても、国の自殺総合対策大綱を踏まえ、自殺対策を効果的に進めるため、平成 31 年(2019 年)4 月に「甲賀市自殺対策計画」を 5 か年計画として策定し、自殺対策に取り組んでまいりました。

自殺は様々な社会的要因による追い込まれた末の死であり、自殺対策にはそのような状況に陥る前に、気づき、手を差し伸べることができる地域や社会の環境をつくるのが大切です。このことから本市では国の推進すべき自殺対策指針として策定している「自殺総合対策大綱」や社会状況等の変化を踏まえ、新たに令和 6 年度から 5 か年計画として「第 2 次甲賀市自殺対策計画」を策定しました。地域を含めたネットワークの強化を図り、支援を必要としている方の複合的な課題を重層的に支援する体制を構築し、誰も自殺に追い込まれることのないまちの実現を目指してまいりますので、市民の皆様のご理解とご協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり、アンケート調査等にご協力を賜りました市民の皆様方をはじめ、貴重なご意見やご提案をいただきました甲賀市自殺予防ネットワーク会議の委員の皆様、並びに関係機関、関係団体の皆様に心よりお礼申し上げます。

令和 6 年(2024 年) 3 月



甲賀市長 岩永 裕貴

目次

第1章 計画策定の趣旨等	1
1. 計画策定の趣旨	1
2. 計画の位置づけ	2
3. 計画の期間.....	2
4. 計画の数値目標	2
5. SDGs(持続可能な開発目標)の推進.....	3
第2章 甲賀市の自殺の現状	4
1. 自殺の現状.....	4
(1)自殺者数と率	4
(2)自殺死亡率の国・県比較.....	4
(3)性・年代別.....	5
(4)年齢別死亡原因.....	7
(5)職業及び同居人の有無別状況.....	8
(6)自殺死亡者数の変化	9
(7)自殺未遂者の状況	10
(8)市民意識調査の結果	11
2. 甲賀市における5つの特徴と支援が優先されるべき対象群.....	22
(1)甲賀市における5つの特徴	22
(2)甲賀市において支援が優先されるべき対象群.....	22
第3章 現在の取り組み.....	23
1. これまでの取り組みについて	23
2. 甲賀市自殺未遂者支援事業支援体制	25
3. 取り組みの実績について.....	25
4. 現在の課題・方向性	26
(1)相談しやすい体制づくりや、ともに支え合える地域のつながり	26
(2)ライフステージに応じた総合的な取り組み.....	26
(3)自殺未遂者の再度の自殺企図防止	26
(4)女性の自殺対策.....	26
(5)自殺に対する正しい理解の促進と自殺対策の普及啓発	27
(6)支援者の資質向上.....	27
(7)自殺の現状、実態の把握.....	27
第4章 本計画における取り組み.....	28
1. 基本方針	28
(1)生きることの包括的な支援として推進.....	28

(2) 関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開	28
(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	29
(4) 実践と啓発を両輪として推進.....	30
(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.....	30
(6) 自殺者等の名誉及び生活の平穩の配慮	30
2. 施策の体系.....	30
3. 基本施策	32
【基本施策1】 地域におけるネットワークの強化	32
【基本施策2】 自殺対策を支える人材の育成	33
【基本施策3】 市民への啓発と周知	34
【基本施策4】 自殺未遂者等への支援の充実	36
【基本施策5】 児童生徒の SOS の出し方に関する教育	37
4. 重点施策	38
【重点施策1】 子ども・若者の自殺対策の推進.....	38
【重点施策2】 勤務問題に関わる自殺対策の推進	40
【重点施策3】 生活困窮者支援と自殺対策の連動	42
【重点施策4】 高齢者の自殺対策の推進.....	43
【重点施策5】 女性の自殺対策の推進	46
第5章 推進体制.....	48
1. 計画の推進体制	48
2. 計画の進行管理	49
資料編.....	50
1. 甲賀市自殺予防対策ネットワーク会議設置運営要綱.....	51
2. 甲賀市自殺予防対策ネットワーク会議委員名簿	53
3. 甲賀市自殺対策計画 策定経過.....	54
4. 【用語解説】	55

第1章 計画策定の趣旨等

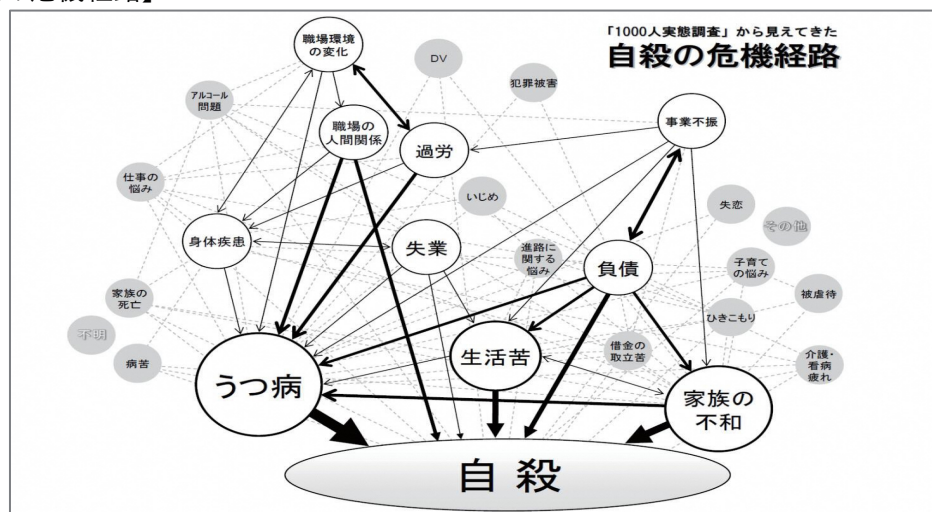
1. 計画策定の趣旨

我が国の自殺者数が平成10年(1998年)以降年間3万人を超え高い水準で推移し、国では、平成18年(2006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、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、社会全体で自殺対策が進められてきました。さらに平成28年(2016年)3月には、自殺対策を強化するため自殺対策基本法が改正され、すべての市町村に「地域自殺対策計画」の策定が義務付けられ、甲賀市においても平成31年(2019年)4月に「甲賀市自殺対策計画」を策定し、対策を進めてきました。

全国の自殺者数は減少したあと近年同水準でしたが、コロナ禍の影響で自殺の要因となる様々な問題が悪化したことなどにより、令和4年は21,881人(年間)と前年を上回り、小中高生の自殺者数は過去最多の514人となっています。甲賀市においても、平成29年(2017年)以降同水準でしたが、令和4年(2022年)は21人(年間)と増加し、さらに若年層の自殺未遂者も増加傾向にあります。「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」であり、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、育児や介護疲れ、進路問題や親子問題、いじめや孤独・孤立など様々な社会的要因があることが知られています。このため、自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因(自殺のリスク要因)」を減らし、「生きることの促進要因(自殺に対する保護要因)」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ために総合的に推進していくことが重要です。

そこで、令和5年度(2023年度)までの5年間計画である甲賀市自殺対策計画を、国の自殺総合対策大綱や自殺実態、社会状況等の変化を踏まえ、内容の見直しをすることで、さらなる自殺対策推進を図るため策定します。

【自殺の危機経路】

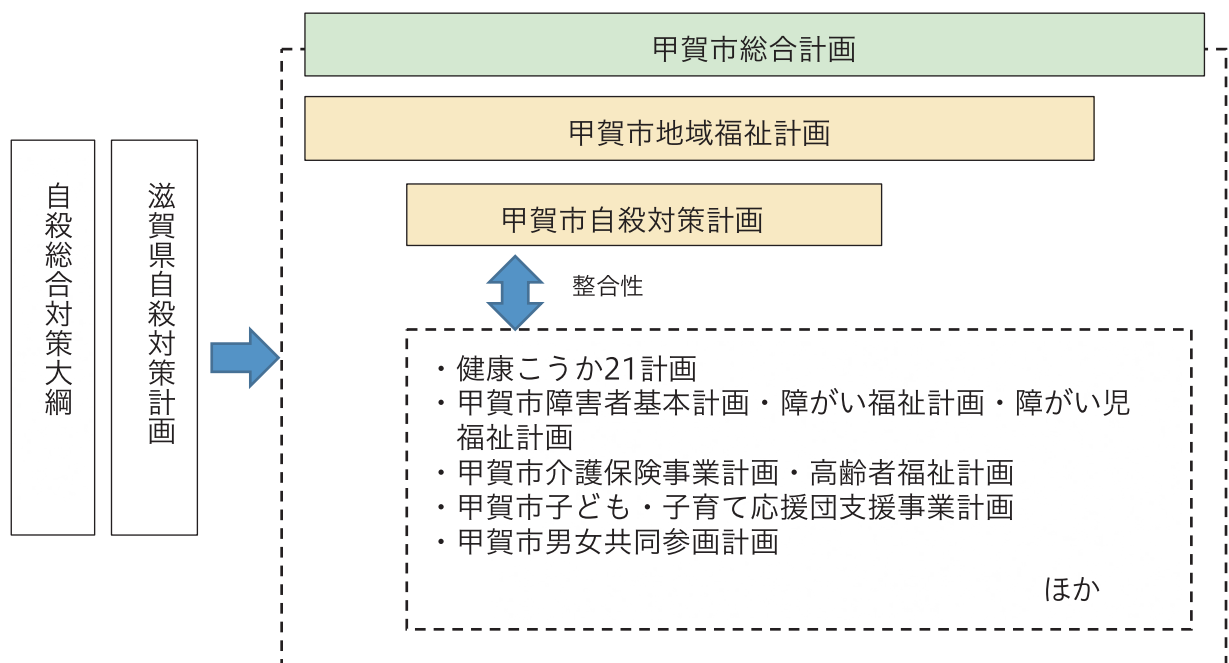


出典:「自殺実態白書 2013」(NPO法人ライフリンク)

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、平成30年(2018年)3月に策定された滋賀県自殺対策計画と整合性を図り策定するものです。

市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「甲賀市総合計画」及び「甲賀市地域福祉計画」の個別計画として位置付けるとともに、「健康こうか21計画」との整合性を図ります。



3. 計画の期間

この計画の期間は、令和6年度から令和10年度までの5年間とします。

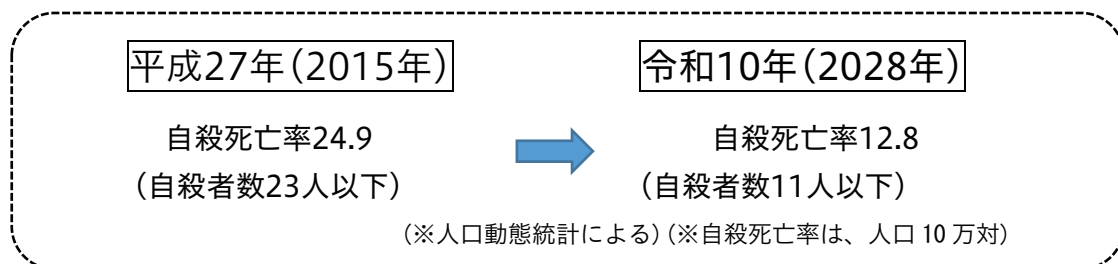
なお、この計画は自殺対策基本法又は自殺総合対策大綱が見直された場合や自殺をめぐる諸情勢、社会状況等の変化を踏まえ、必要な内容の見直しを行います。

4. 計画の数値目標

自殺対策基本法において示されているように、自殺対策を通じて最終的に目指すべきは、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現です。そうした社会の実現に向けては、対策を進める上での具体的な数値目標等を定めるとともに、取り組みの成果と合わせて検証を行っていく必要があります。

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

こうした方針及びこれまでの取り組みを踏まえ、本市では当面の目標値として、平成27年(2015年)の年間の自殺死亡率 24.9(自殺者数23人以下)を、令和10年(2028年)までに12.8(自殺者数11人以下)まで減少させることを目指します。



5. SDGs(持続可能な開発目標)の推進

SDGs(持続可能な開発目標)は、Sustainable Development Goals の略であり、平成27年(2015年)9月に開催された国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030 アジェンダ」に記載されている、令和12年(2030年)までの国際目標です。SDGsは「誰一人取り残さない」持続可能な世界の実現を目標とした17のゴールと169のターゲットで構成されており、社会・経済・環境にまたがる多くの課題への、総合的な取り組みを求めるものです。

本計画においてもSDGsを踏まえて各施策を推進するものとします。本計画と主に関連のあるSDGsのゴールは次の8つです。

【本計画と関連のあるSDGsのゴール】



貧困をなくそう



すべての人に健康と福祉を



質の高い教育をみんなに



ジェンダー平等を実現しよう



働き甲斐も経済成長も



人や国の不平等をなくそう



平和と公正をすべての人に



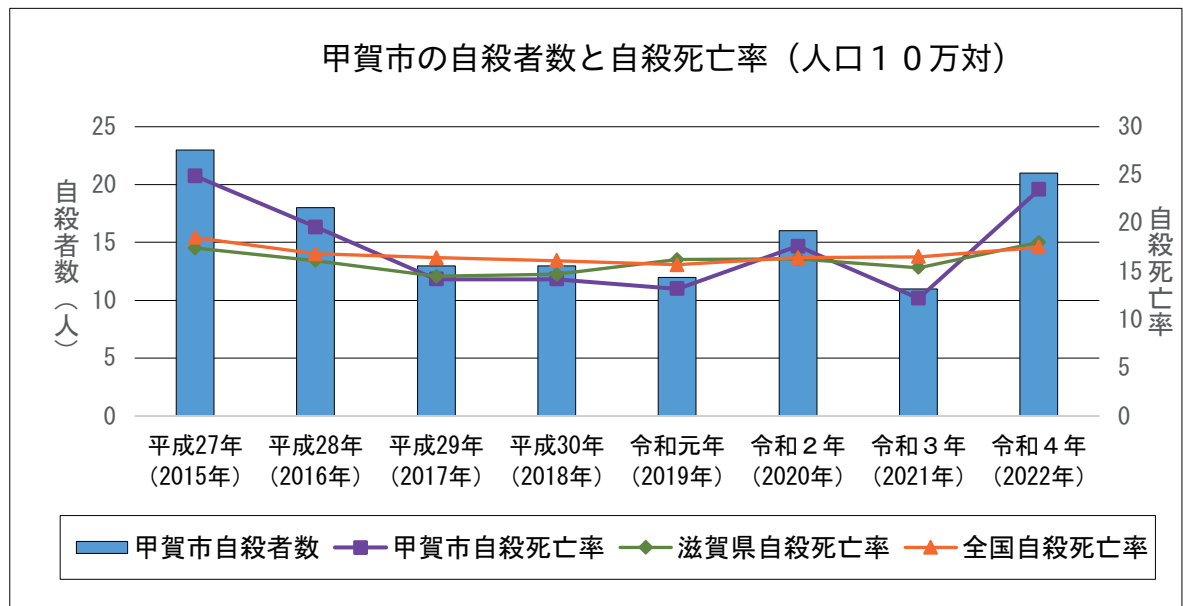
パートナーシップで目標達成しよう

第2章 甲賀市の自殺の現状

1. 自殺の現状

(1) 自殺者数と率

本市の自殺死亡率は、減少していましたが、令和4年(2022年)は増加に転じました。



	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)
甲賀市 自殺者数	23	18	13	13	12	16	11	21
甲賀市 自殺死亡率	24.9	19.6	14.2	14.2	13.2	17.6	12.2	23.5

(2) 自殺死亡率の国・県比較

本市の自殺死亡率は、国・県と比較すると平成25年(2013年)からの5年間では高い値でしたが、平成30年(2017年)からの5年間では国・県よりも低い値となりました。

【過去5年間の自殺死亡率の経年変化】

(平成25年(2013年)～

平成29年(2017年))

自殺死亡率(人口10万対)

全国	18.5
滋賀県	17.7
甲賀市	20.9



(平成30年(2018年)～

令和4年(2022年))

自殺死亡率(人口10万対)

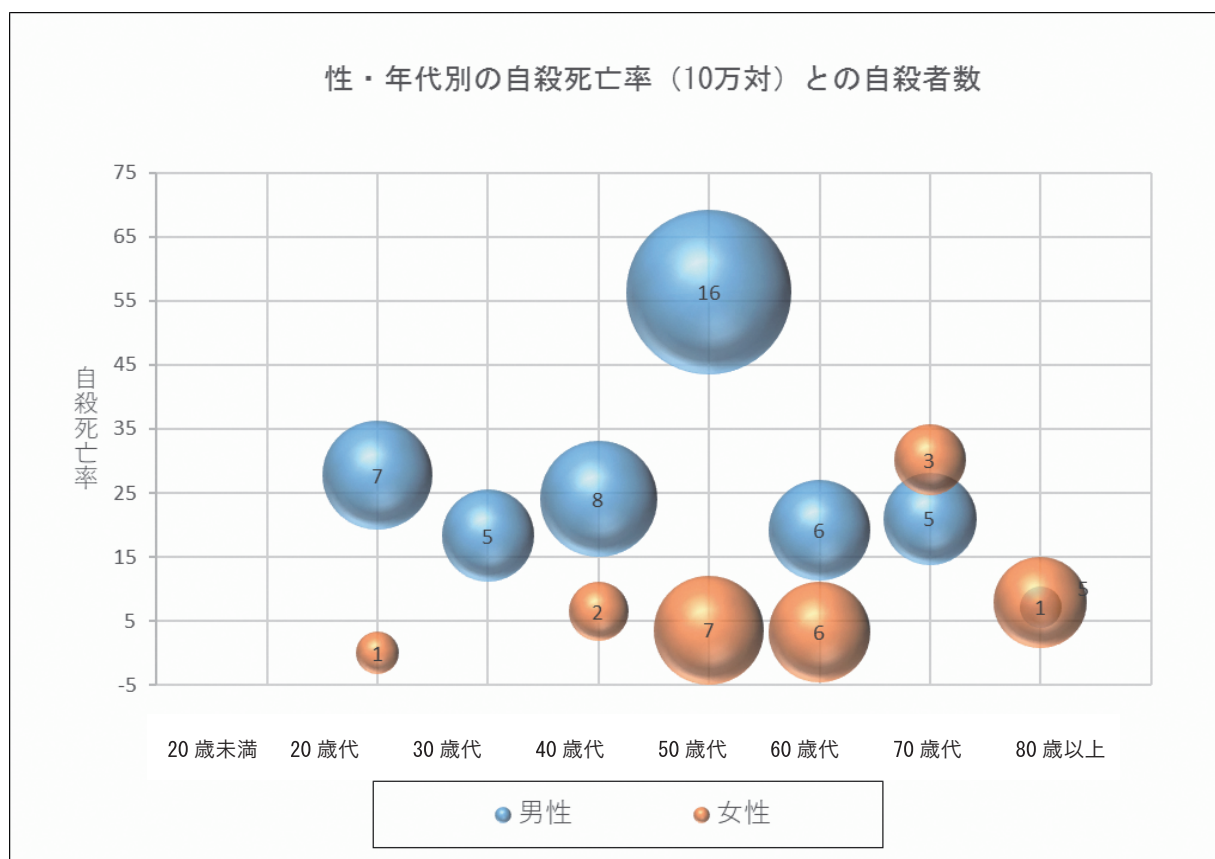
全国	16.44
滋賀県	16.16
甲賀市	16.13

出典：自殺統計(自殺日・住居地、平成25年(2013年)～平成29年(2017年)平均)

自殺統計(自殺日・住居地、平成30年(2018年)～令和4年(2022年)平均)

(3)性・年代別

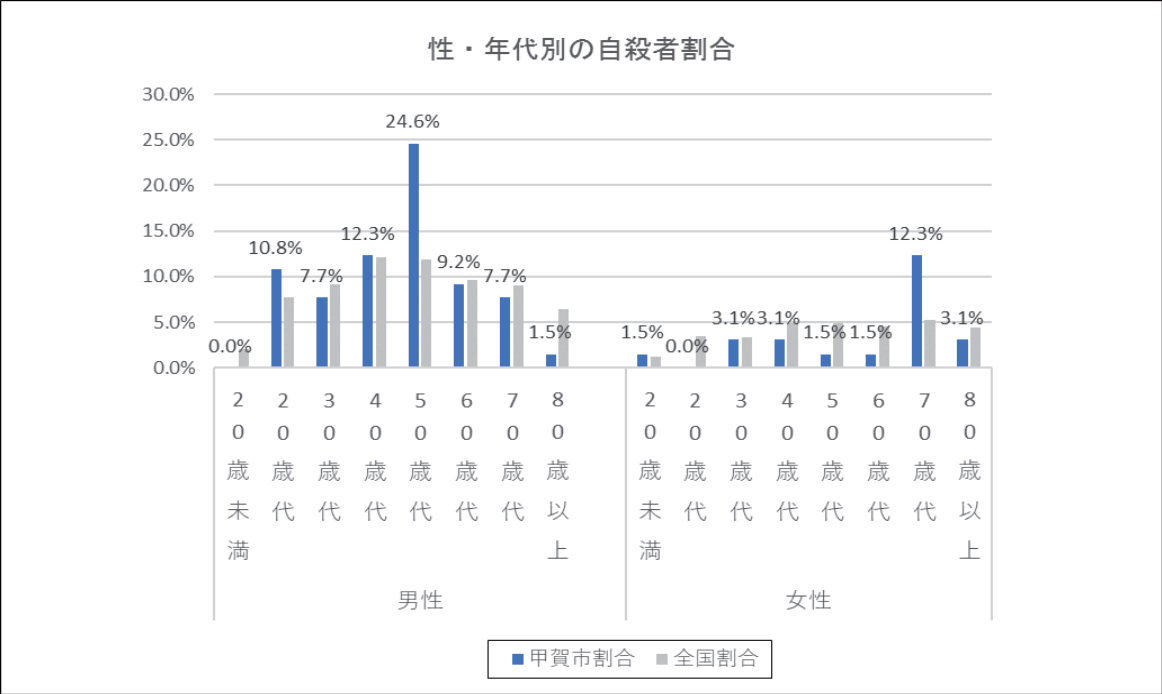
男性は自殺者数・自殺死亡率ともに 20 歳代、50 歳代で高い状況です。特に 50 歳代の自殺者・自殺死亡率は顕著に高くなっています。一方女性は、男性に比べ自殺者数は少ないものの、自殺死亡率では、70 歳代が高い状況です。



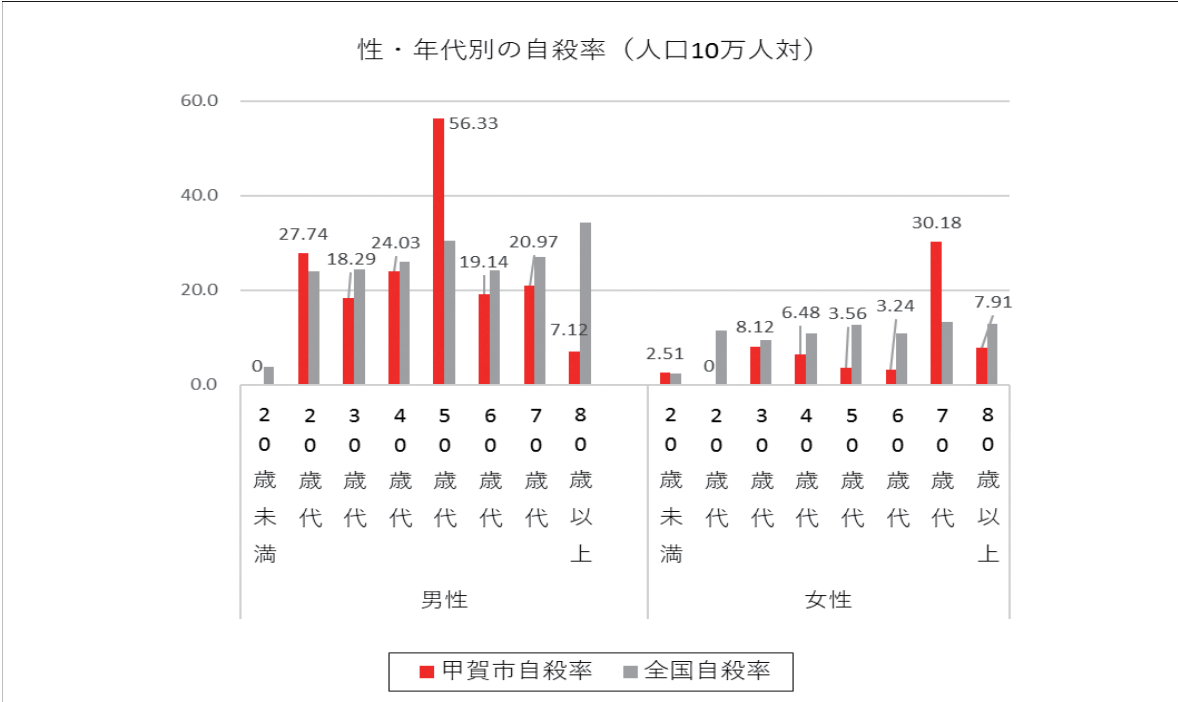
Y 軸は自殺死亡率、球の大きさは自殺者数を表しています。

出典：自殺統計(平成 29 年(2017 年)～令和 4 年(2022 年)平均)

男性の 20 歳代、40 歳代、50 歳代と女性の 20 歳未満、70 歳代の自殺者割合が高く、全国と比較しても高い状況です。



男性の 20 歳代、50 歳代と女性の 20 歳未満、70 歳代の自殺率が高く、全国と比較しても高い状況です。



出典：自殺統計(自殺日・住居地、平成 29 年(2017 年)～令和 4 年(2022 年)平均)

(4) 年齢別死亡原因

自殺は、10～39 歳の死亡原因の 1 位であり、40～59 歳で 2 位と死亡原因の上位までに入っています。

【甲賀市における年齢別死亡原因】（平成 29 年～令和 4 年）

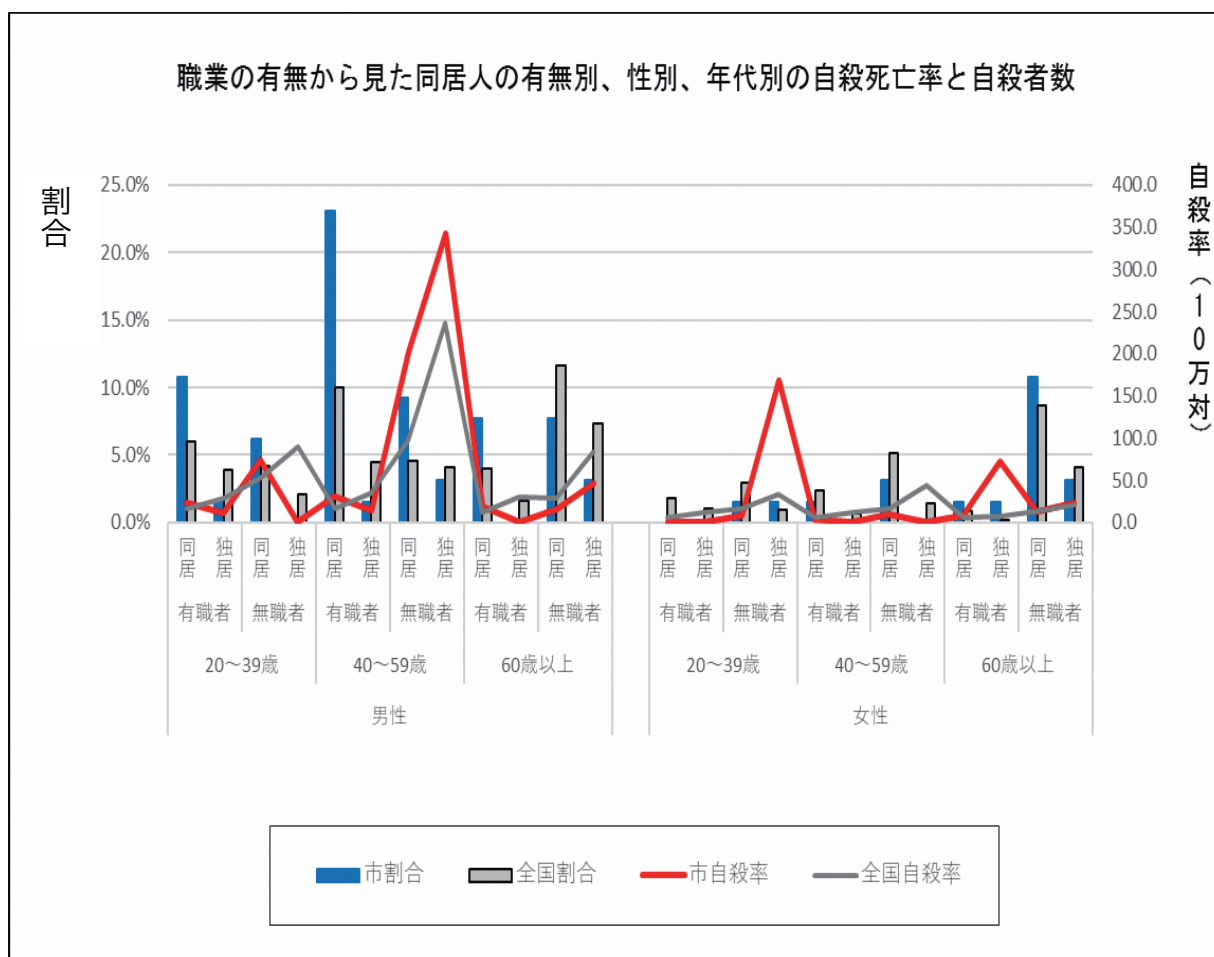
年齢層	死亡総数	1位	2位	3位	4位	5位	
全体	5,727人	悪性新生物 1494人	肺炎 915人	心疾患（高血圧を除く） 869人	老衰 812人	脳血管疾患 249人	
0～4歳	15人	周産期に発生した病態 4人	先天性奇形、変形及び染色 体異常 3人	損傷、中毒およびその他の 外因の影響／不詳 各2人	消化器系の疾患／悪性新生物／循環器系の疾患／呼吸 器系の疾患 各1人		
5～9歳	2人	傷病及び死亡の外因／ 呼吸器系の疾患 各1人					
10～19歳	5人	不慮の事故／脳血管疾患／ 悪性新生物／その他の神経系 の疾患／自殺 各1人					
20～29歳	19人	自殺 8人	不慮の事故／悪性新生物／不詳 各3人				糖尿病／その他の外因 各1人
30～39歳	22人	自殺 9人	悪性新生物 5人	不慮の事故 2人	心疾患／循環器系の先天奇形／その他の循環器系の疾 患／その他の外因／その他の内分泌、栄養代謝障害／ 不詳 各1人		
40～49歳	60人	悪性新生物 18人	自殺 11人	心疾患（高血圧を除く） 6人	脳血管疾患 5人	高血圧性心疾患 3人	
50～59歳	174人	悪性新生物 67人	自殺 21人	心疾患（高血圧を除く） 17人	肺炎 9人	肝疾患 8人	
60～69歳	426人	悪性新生物 205人	心疾患（高血圧を除く） 52人	脳血管疾患／肺炎 各27人		肝疾患 12人	
70～79歳	973人	悪性新生物 405人	肺炎 141人	心疾患（高血圧を除く） 96人	脳血管疾患 55人	腎不全 24人	
80歳以上	4031人	老衰 793人	悪性新生物 789人	肺炎 737人	心疾患（高血圧を除く） 697人	脳血管疾患 153人	

出典：平成 29 年(2017 年)～令和 4 年(2022 年)甲賀市保健衛生活動年報

(5) 職業及び同居人の有無別状況

男性は、有職者においていずれの年代でも自殺者割合が高い状況であり、40歳～59歳の同居者が最も高くなっています。自殺死亡率では、全国と同様に40歳～59歳の独居が高くなっています。

女性は、無職者において自殺者割合が高い状況であり、60歳以上の同居者が最も高くなっています。自殺死亡率では、20歳～39歳の独居が全国と比べても高くなっています。



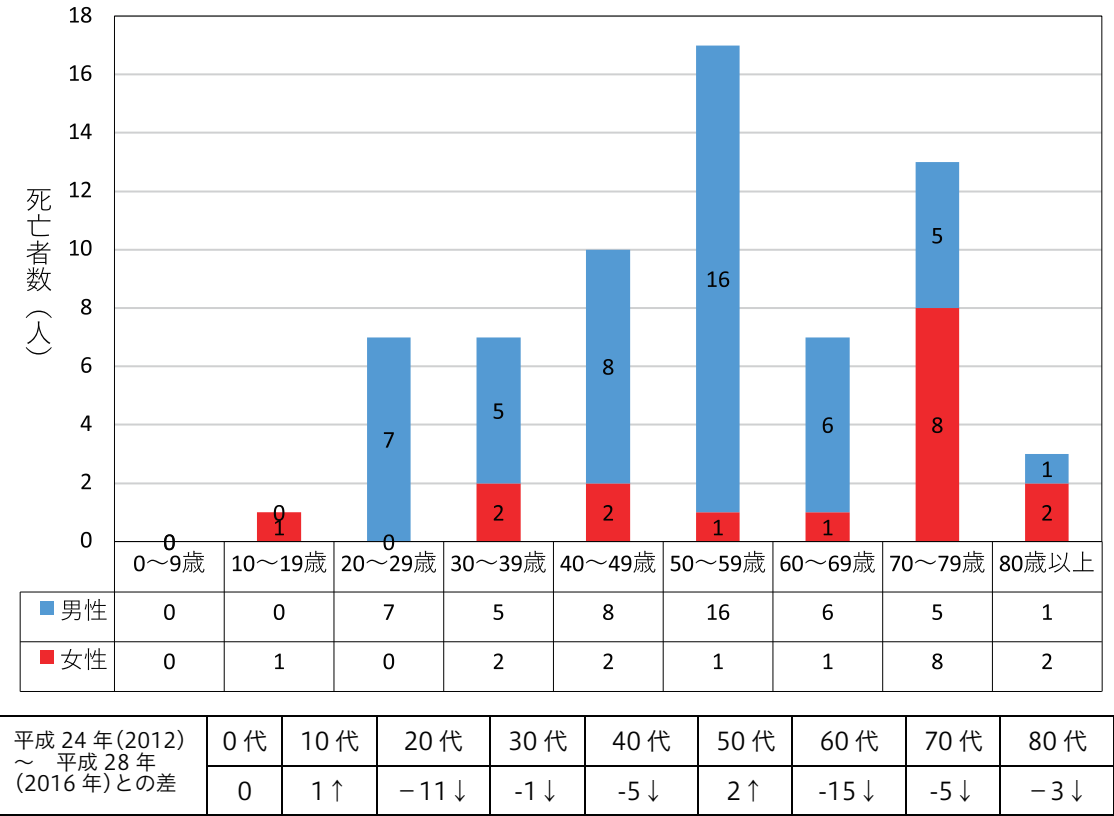
出典：自殺統計

(特別集計(自殺日・住居地、平成29年(2017年)～令和4年(2022年))

(6)自殺死亡者数の変化

過去5年間の自殺死亡者数を、それ以前の5年間の値と比較して変化を見てみると、各年代で自殺者数は減少していますが、10歳代、50歳代は増加しています。

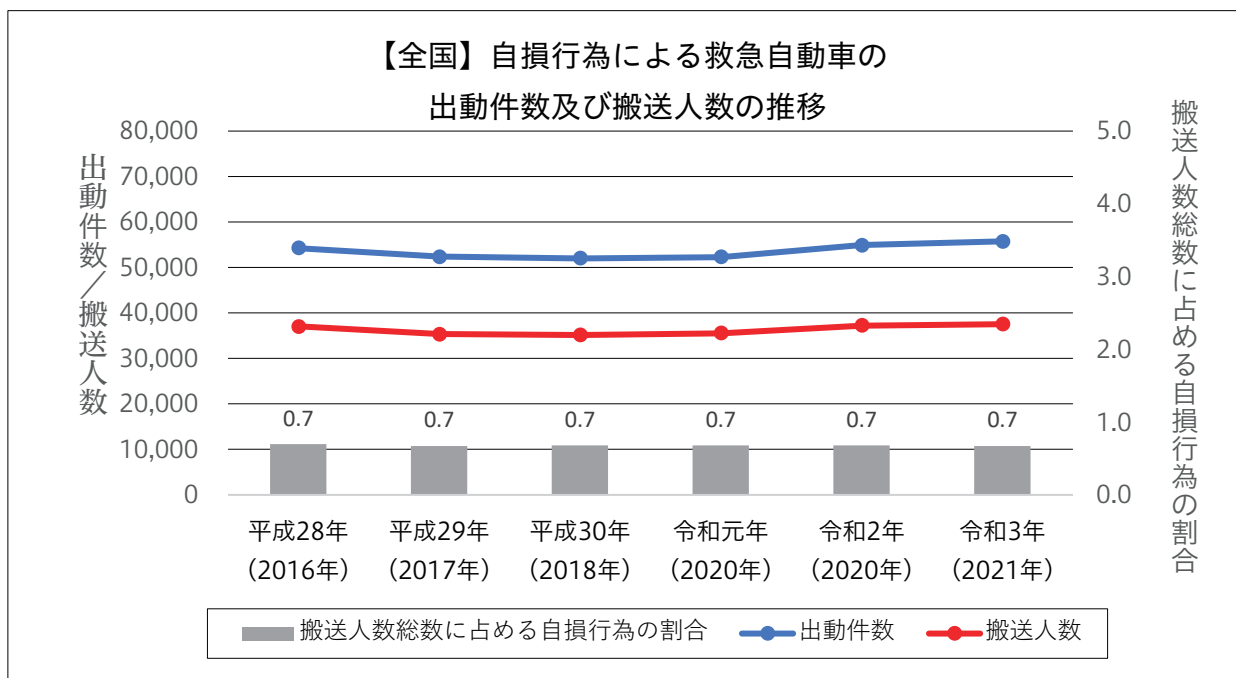
【年代別・男女別の自殺死亡者数の経年比較】



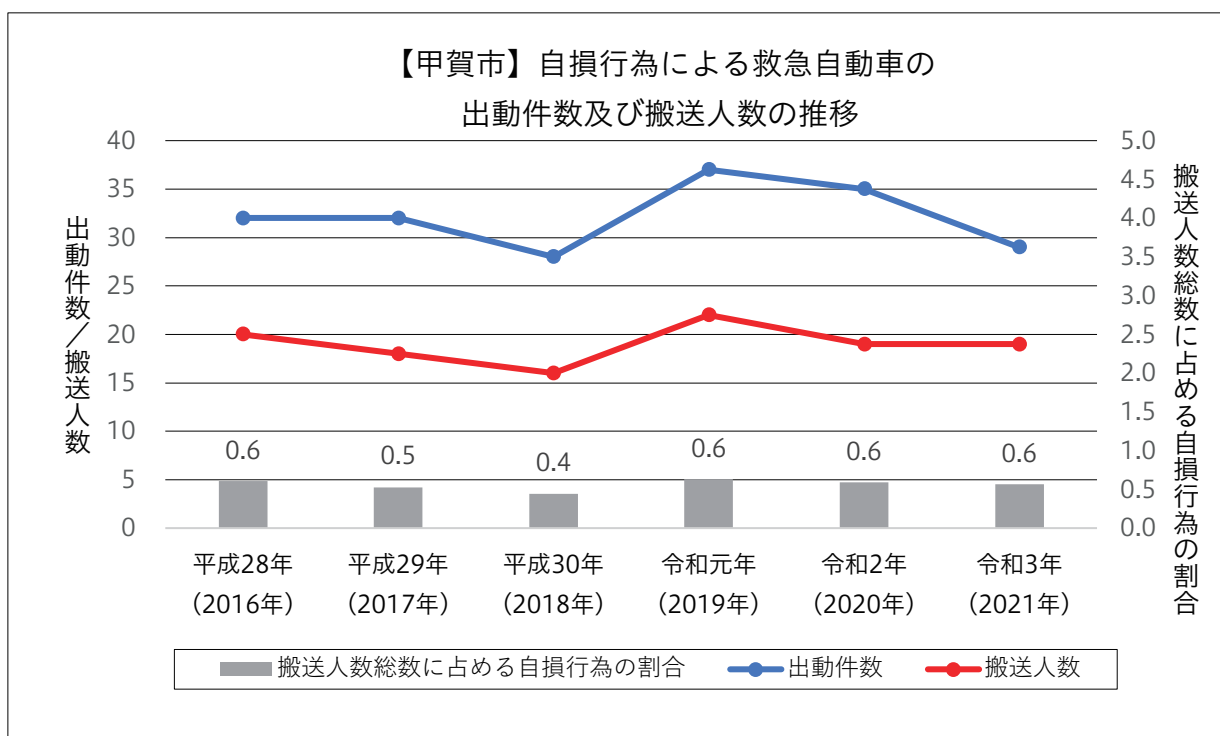
出典：人口動態統計(平成 29 年(2017 年)～令和 3 年(2021 年)合計)

(7) 自殺未遂者の状況

自損行為による救急自動車での搬送人数は、全国及び甲賀市においても横ばい傾向にあります。



出典：消防庁「救急・救助の現状」



出典：甲賀広域行政組合「消防統計」

(8) 市民意識調査の結果

○調査対象：1) 甲賀市民で Web での回答が可能な個人

2) 甲賀市内の事業所(企業・施設)

○調査機関：令和 5 年(2023 年) 8 月 23 日～令和 5 年(2023 年) 9 月 6 日

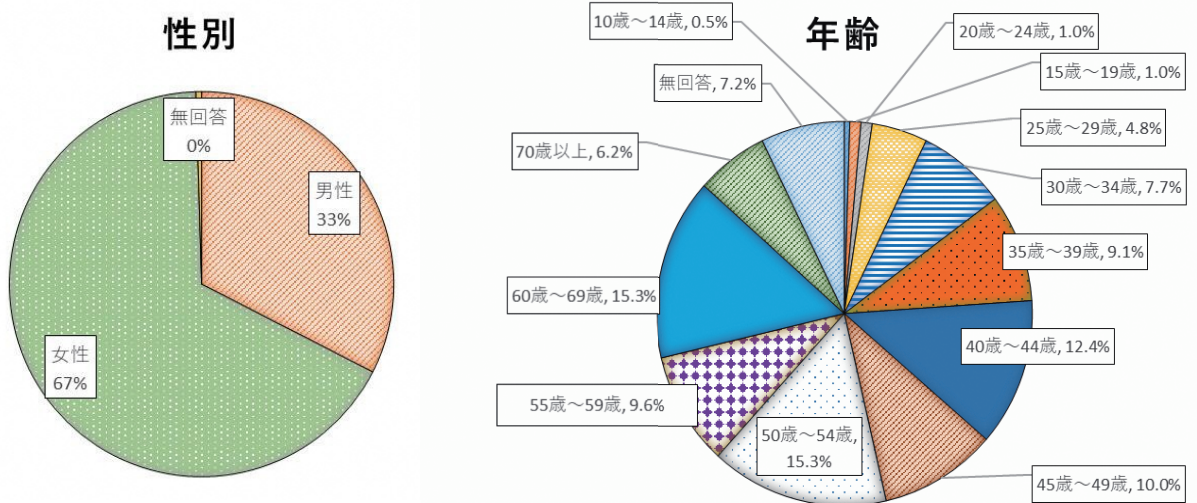
○調査方法：オンライン調査法

○回答状況：1) 回答者総数 209 人

2) 回答事業者数 41 箇所

○結果内容(一部掲載)：1) 甲賀市民(個人)

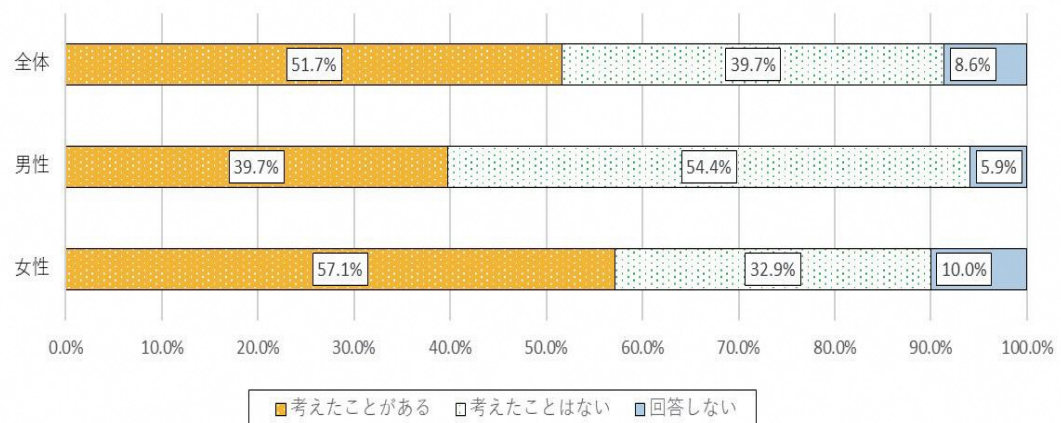
a. 回答者について：甲賀市民(個人)性別、年齢別



b. こころの健康に関することや相談について

①設問：これまで人生の中で、自殺したい、又はそれに近いことを考えたことがありますか。

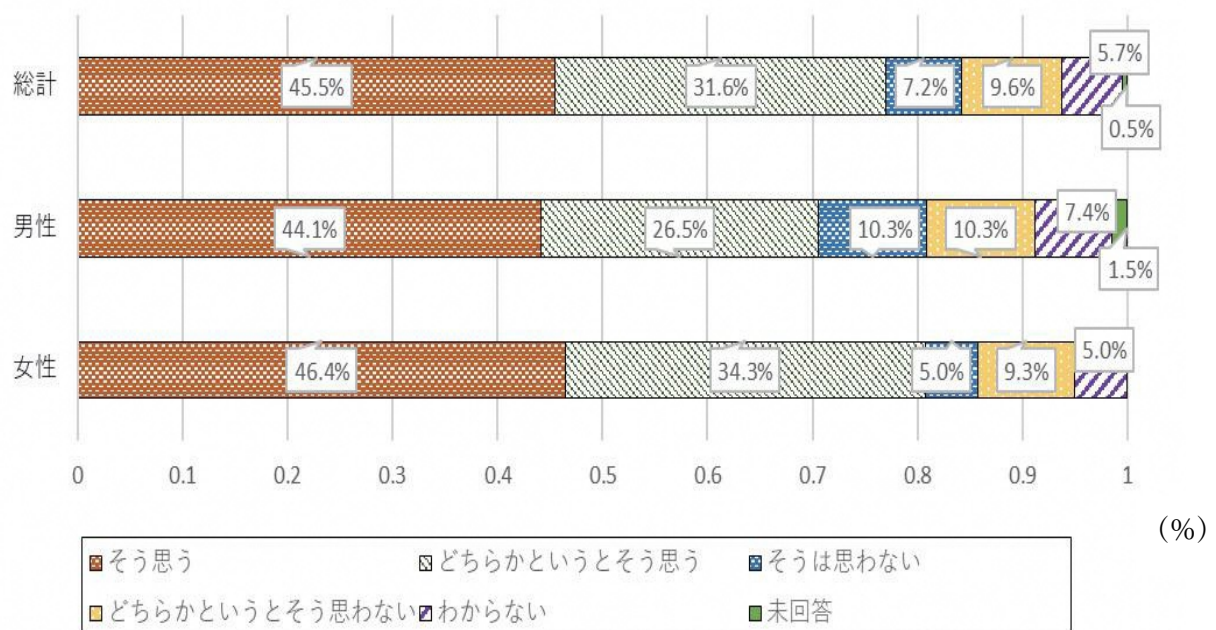
全体の約 52%が「考えたことがある」との回答でした。また、女性の中で「考えたことがある」と回答した方が 57.1%と男性よりも高い割合でした。



(n = 209)

②設問：あなたがこころの悩みを抱えたとき、誰かに相談、助けを求めたいと思いますか。

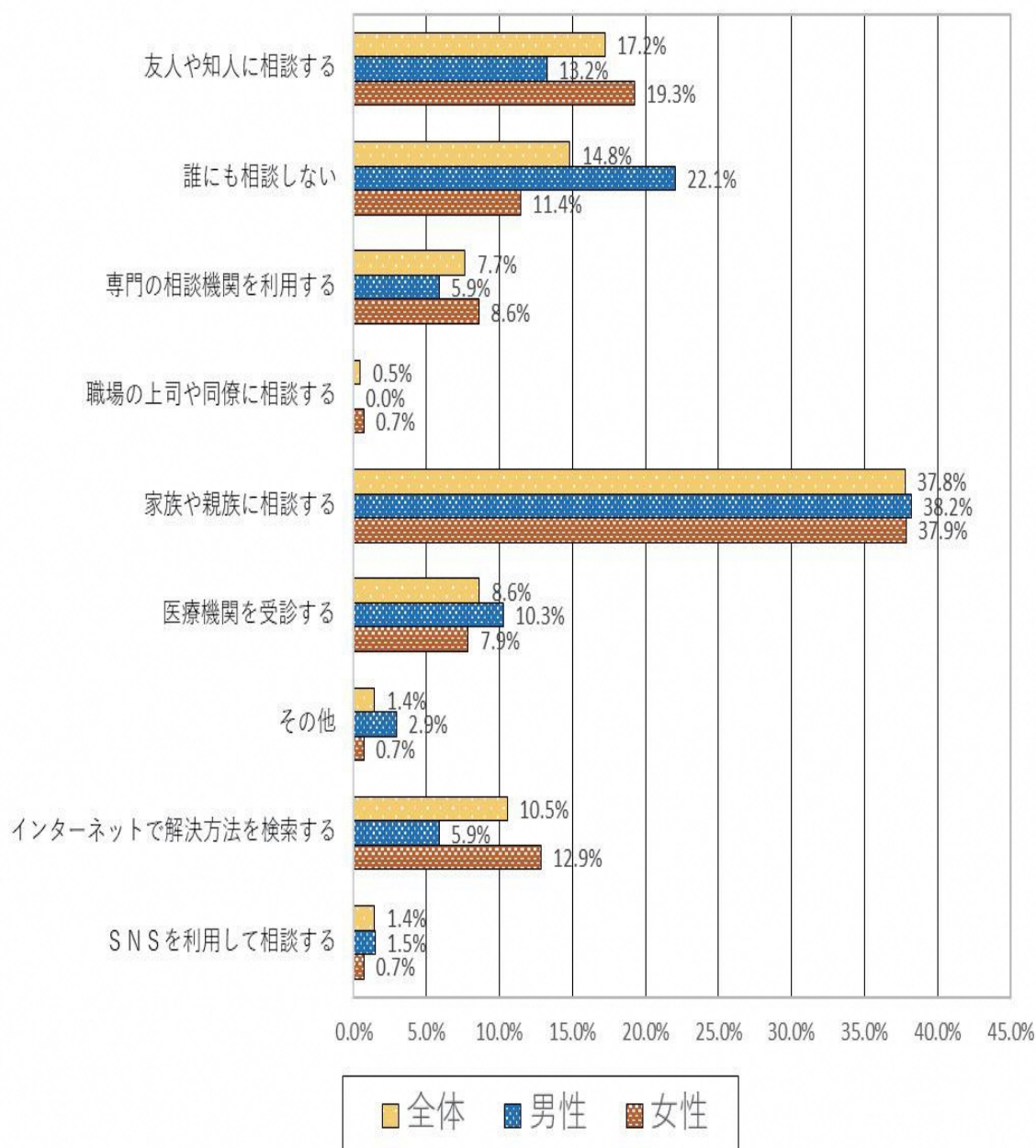
全体の7割が「そう思う」、「どちらかといえばそう思う」と誰かに相談や助けを求めたいと思っているとの結果でした。



(n = 209)

③設問：日常生活の中でこころの悩みを抱えたときに、解決するための方法について近いものを選んでください。

全体、性別を見ても最も多かったのは「家族や親族に相談する」で全体の37.8%でした。男女別にみると男性では次に「誰にも相談しない」が多く、女性では「友人や知人に相談する」が多い回答でした。

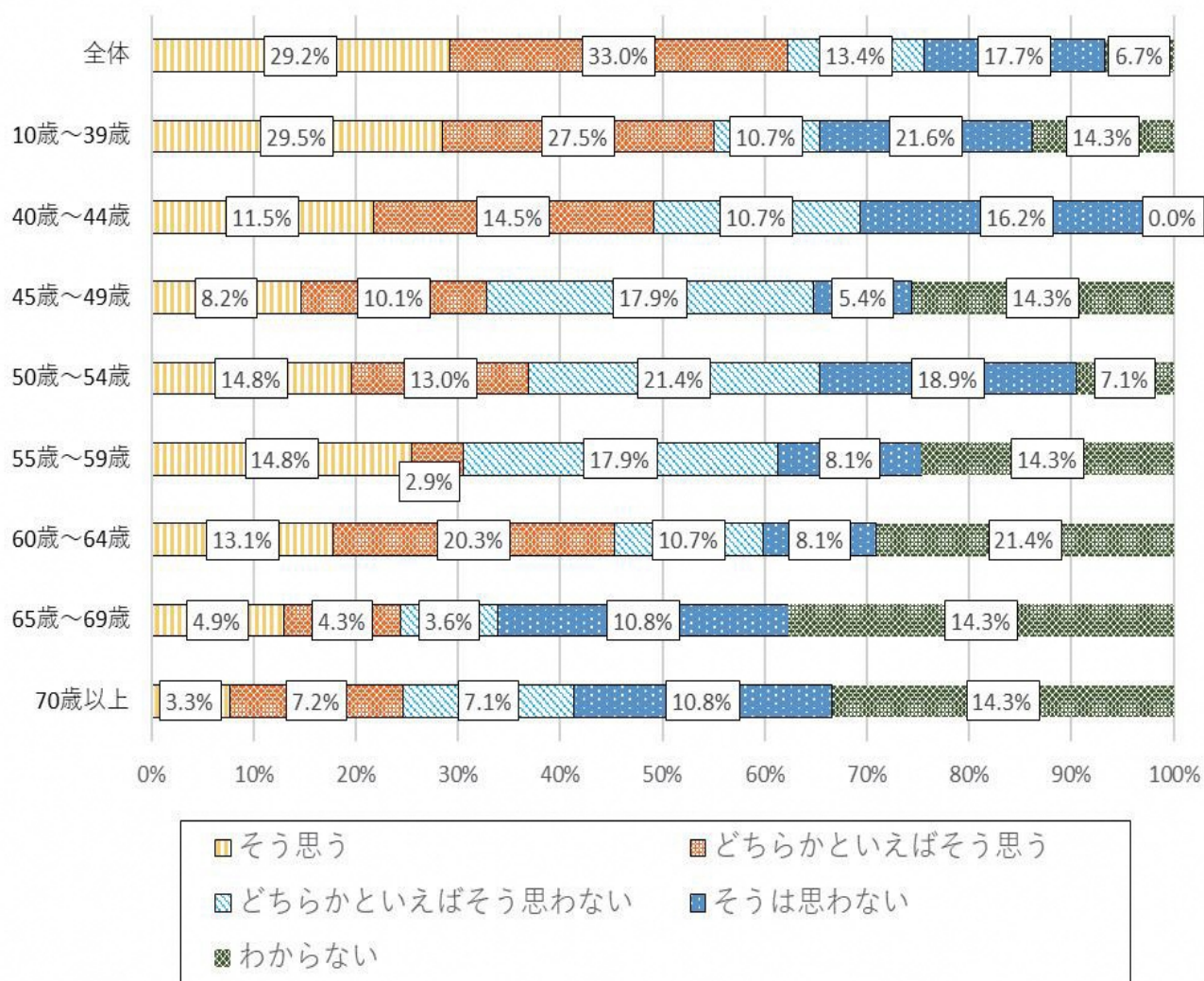


(n = 209)

c. 自殺対策について

①設問：自殺対策は自分自身に関わることだと思いますか。

全体では「どちらかといえばそう思う」が33.0%で最も多く、次いで「そう思う」の29.2%でした。年代別では「そう思う」「どちらかといえばそう思う」と回答した割合をみると10～39歳の若年層が多く、55～59歳が少ない結果でした。



(n = 209)

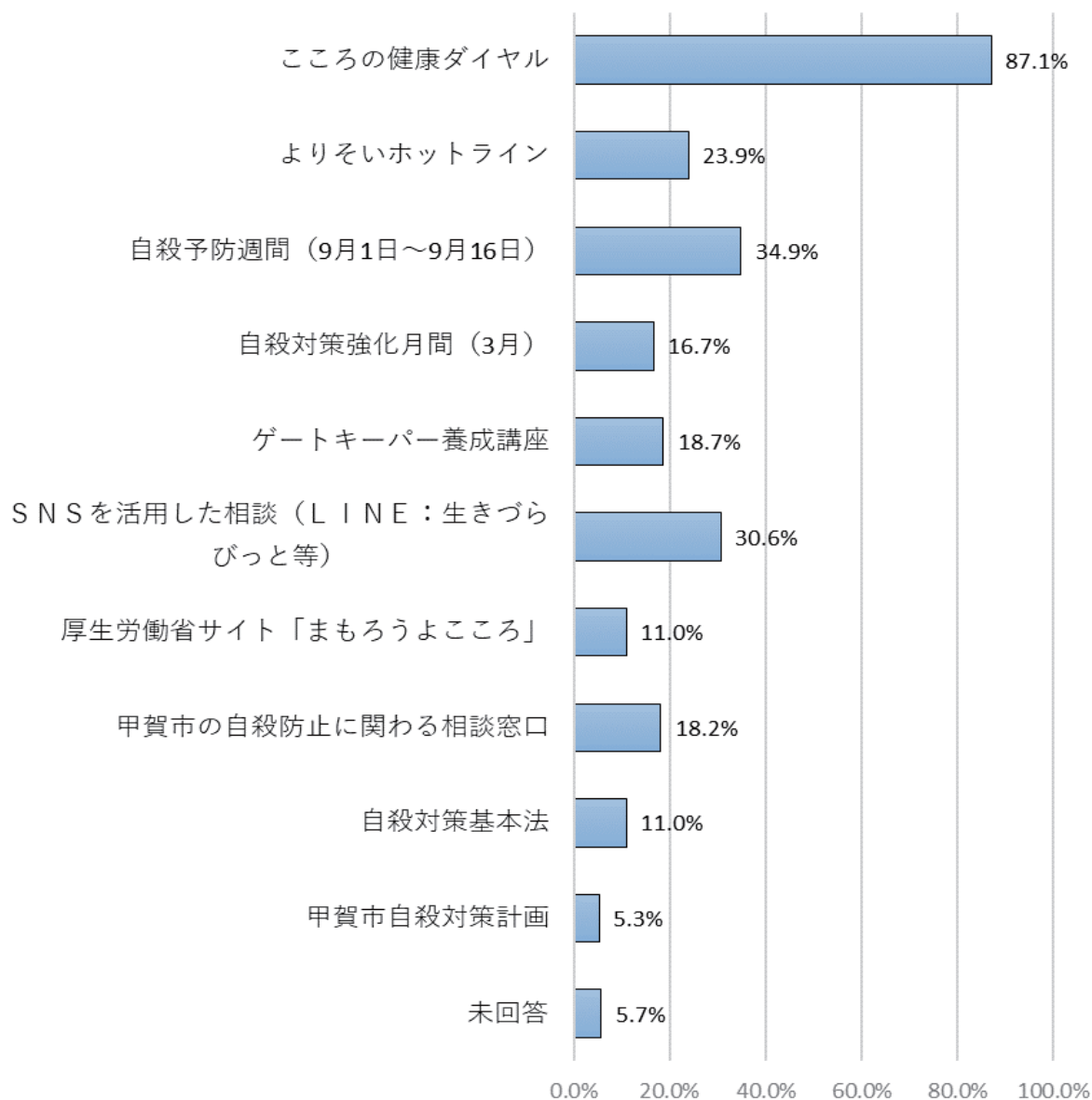
※年代別の人数内訳

10歳～39歳	50人	40歳～44歳	26人	45歳～49歳	21人	50歳～54歳	32人
55歳～59歳	20人	60歳～64歳	32人	65歳～69歳	13人	70歳以上	15人

②設問：自殺対策に関する事柄について知っているものをすべて選んでください。

(複数回答可)

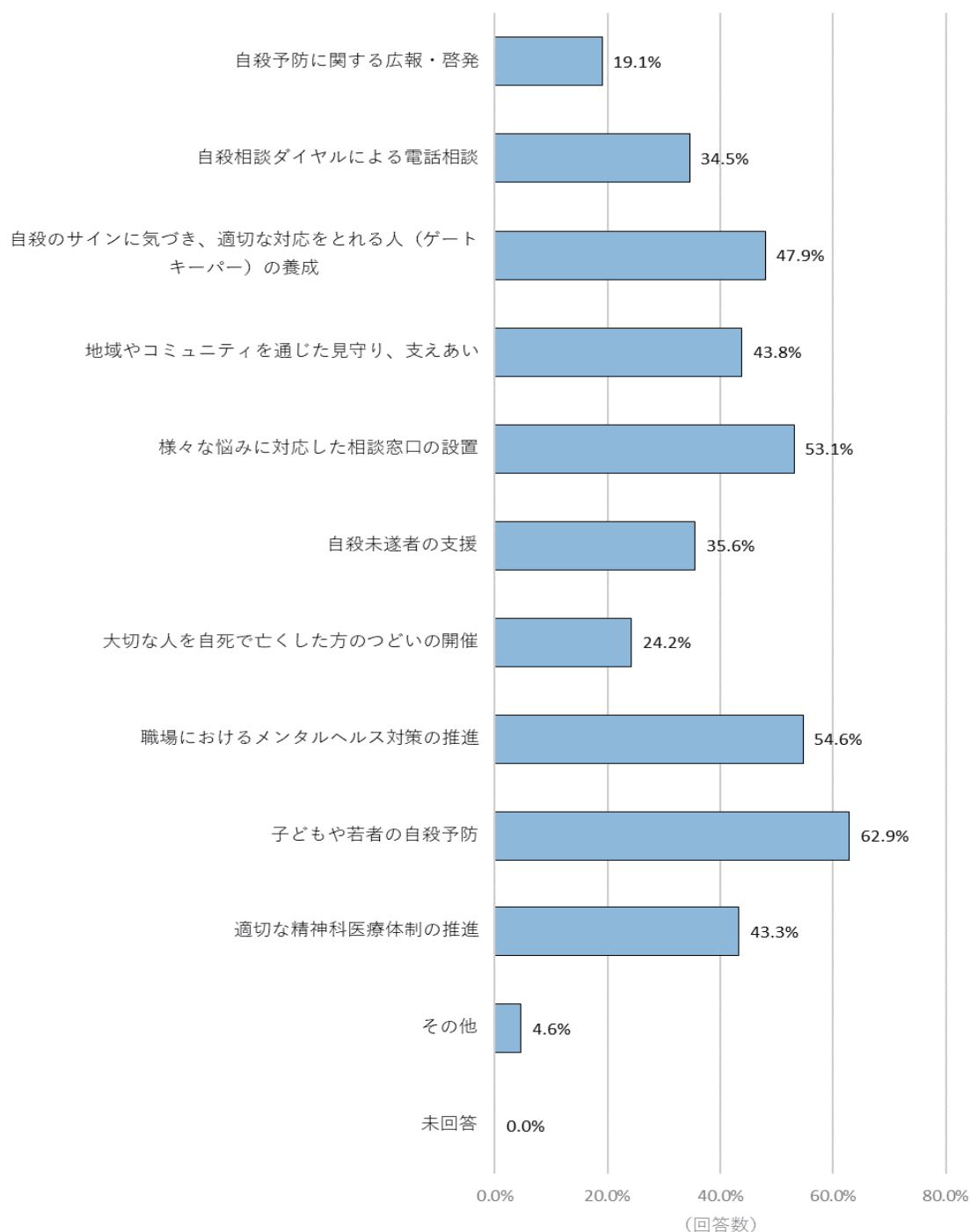
全体で「こころの健康ダイヤル」が87.1%と最も多く、次いで「自殺予防週間(9月1日～9月16日)」の34.9%でした。「こころの健康ダイヤル」以外は3割程度やそれ以下と低い結果でした。



(n = 209)

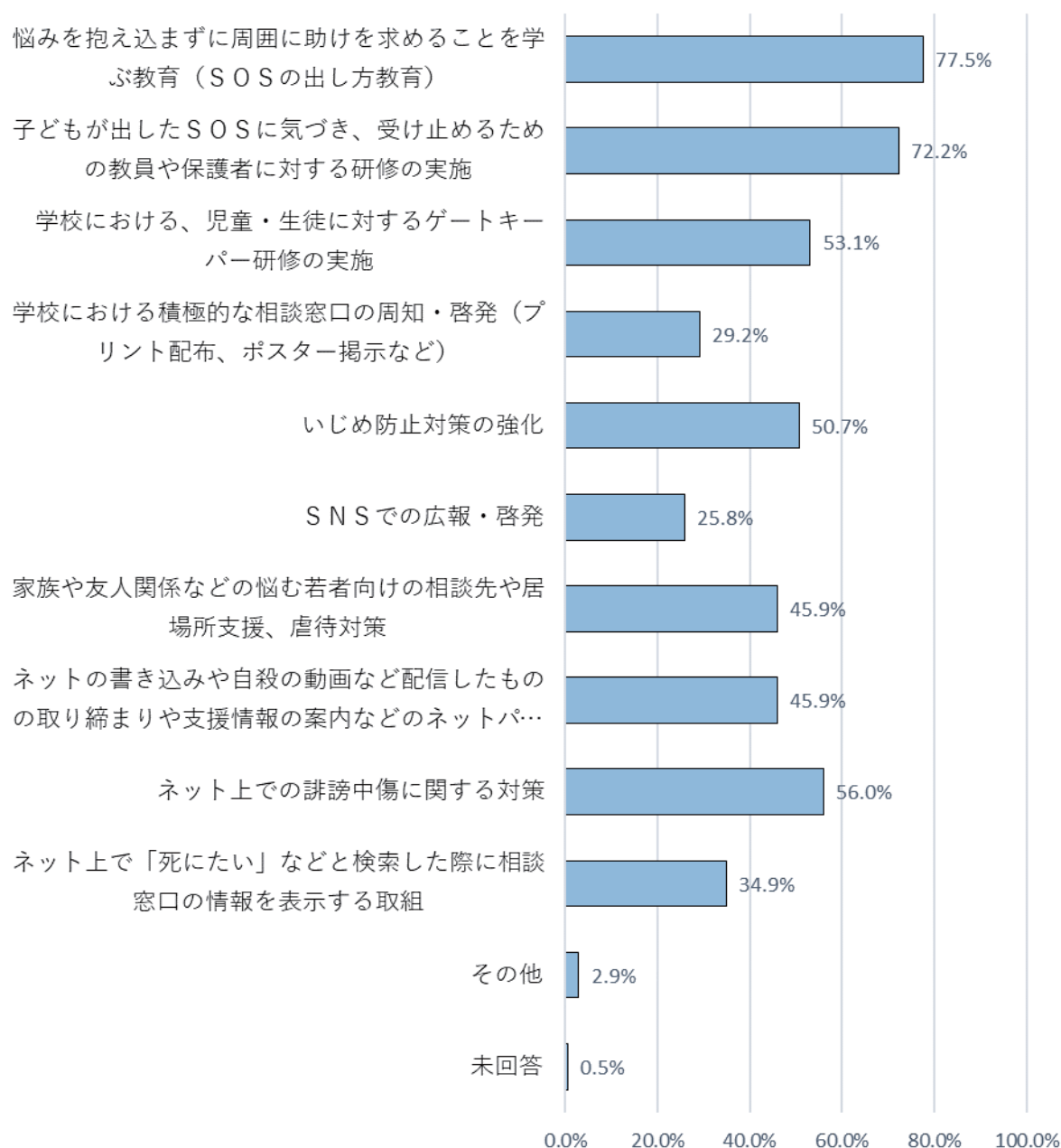
③設問：今後求められるものとしてどのような自殺対策が有効だと思いますか。（複数回答可）

全体では「子どもや若者の自殺予防」が62.9%と最も多く、次いで「職場のメンタルヘルス対策の推進」の54.6%、「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」の53.1%でした。



④設問：今後求められるものとして、どのような子ども・若者向けの自殺対策が有効だと思いますか。（複数回答可）

全体では「悩みを抱え込まずに周囲に助けを求めることを学ぶ教育（SOS の出し方教育）」が 77.5%と最も多く、次いで「子どもが出したに気づき、受け止めるための教員や保護者に対する研修の実施」の 72.2%でした。

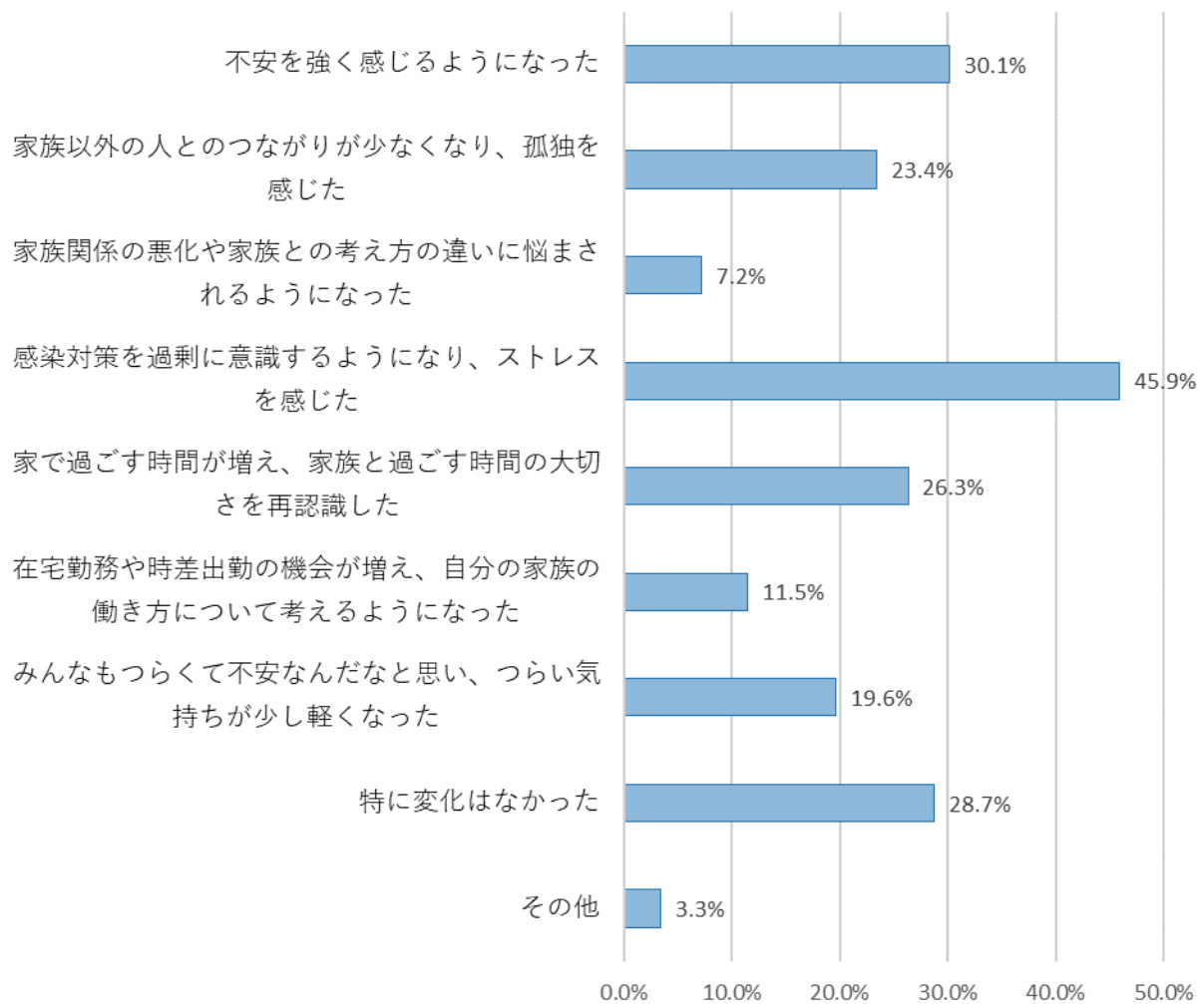


(n = 209)

d. 新型コロナウイルス感染症による影響について

①設問：新型コロナウイルス感染症流行以降、あなたの心情や考えに変化がありましたか。(上位3つまで)

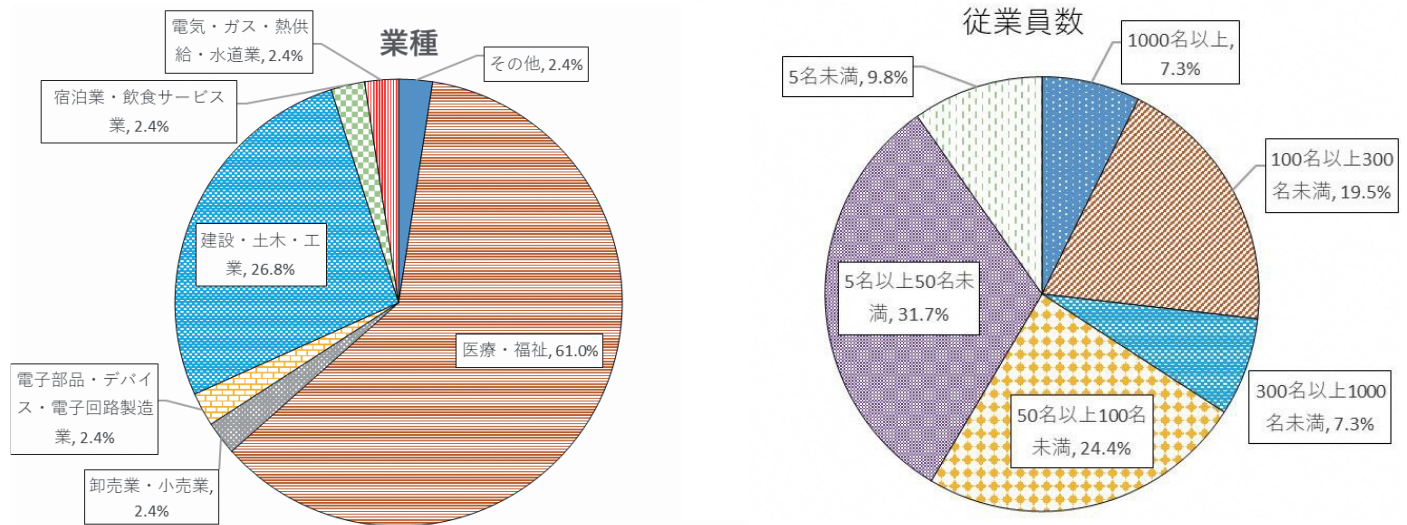
最も多かったのは「感染対策を過剰に意識するようになり、ストレスを感じた」の45.9%で、次いで「不安が強く感じるようになった」が30.1%で多かったが、「特に変化はなかった」との回答も28.7%あった。全体としてはストレスや不安を感じた方が多い傾向であった。



(n = 209)

○結果内容(一部掲載):2)甲賀市内の事業所(企業・施設)

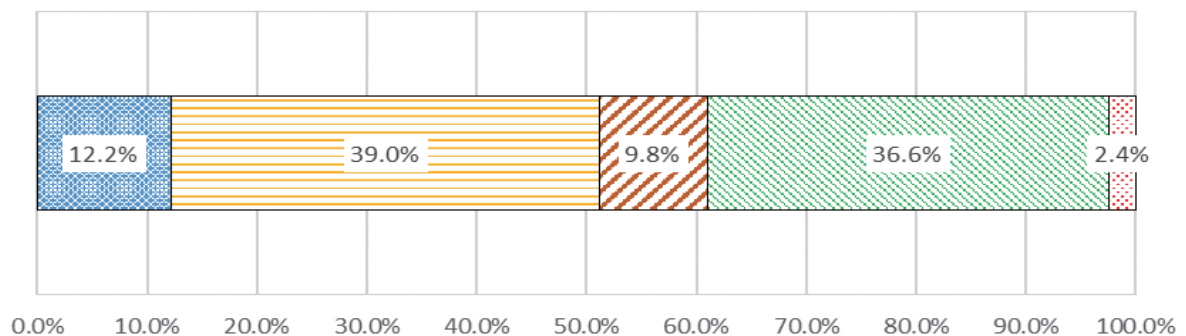
a.回答者について：事業所の業種・従業員数別割合



b. こころの悩みの増減について

①設問：貴社でこころの悩みを抱えている方の増減傾向はいかがですか。

最も多かったのは「横ばい」で、「増加傾向」と合わせると全体の5割以上となり、「減少傾向」回答したところは9.8%と少なかった。



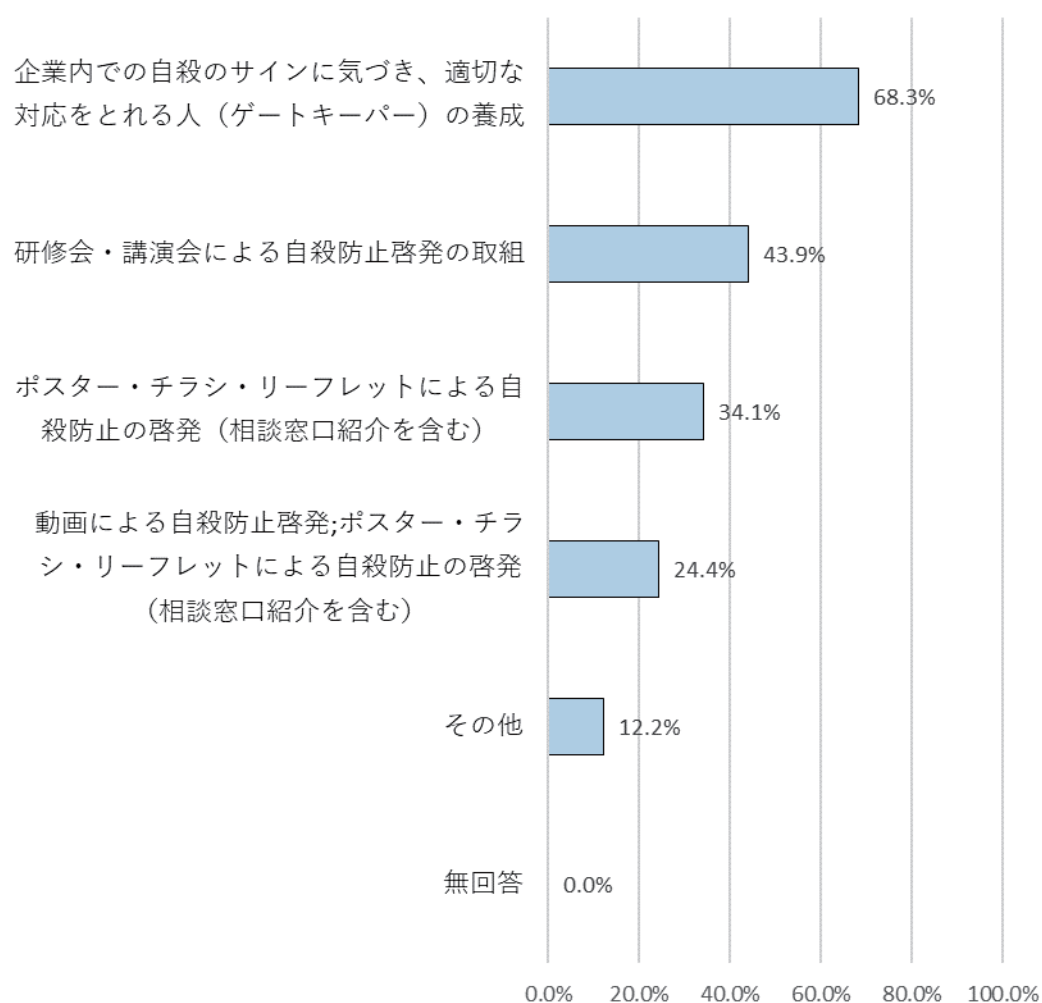
■ 増加傾向 ■ 横ばい ■ 減少傾向 ■ わからない ■ 無回答

(n = 41)

C. 自殺予防対策について

②設問：自殺防止に向けた取り組みとして効果的だと思うものは何ですか。

最も多かったのは「企業内での自殺のサインに気づき、適切な対応をとれる人（ゲートキーパー）の養成」の68.3%で、次いで「研修会・講演会による自殺防止啓発の取組」の結果でした。



(n = 41)

《 参考 》

本計画においては、厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」の両方を使用するとともに、自殺者数と自殺死亡率の2種類の値を参照しました。(自殺死亡率とは、人口10万人あたりの自殺者数を指します。)なお、両者には以下のような違いがあります。

(1)調査対象の差異

厚生労働省の「人口動態統計」は日本における日本人を対象とし、警察庁の「自殺統計」は、総人口(日本における外国人も含む)を対象としています。

(2)調査時点の差異

厚生労働省の「人口動態統計」は住所地を基に死亡時点で計上し、警察庁の「自殺統計」は、発見地を基に自殺死体発見時点(正確には認知)で計上しています。

(3)事務手続き上(訂正報告)の差異

厚生労働省の「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自殺以外で処理しており、死亡診断書等について作成者から自殺の旨の訂正報告がない場合は、自殺に計上していません。警察庁の「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、計上しています。

(4)項目上の差異

警察庁の「自殺統計」は、「職業別」「原因・動機別」といった項目がありますが、厚生労働省の「人口動態統計」にそれらの項目はありません。

(5)市民意識調査結果の見方・差異

回答は各質問の回答者数(n)を基数とした百分率(%)で示してあります。百分率は小数第2位を四捨五入して算出しました。このため、百分率の合計が100%にならないことがあります。また、グラフにおける比率の合計は、コメントにおける比率の合計と一致しないことがあります。

複数回答が可能な設問は、回答比率の合計が100%を超えることがあります。

掲載スペースの関係上、一部設問、選択肢の文言を省略している箇所があります。

2. 甲賀市における5つの特徴と支援が優先されるべき対象群

本市における自殺の実態を、性別、年代、背景にある主な自殺の危機経路等、様々な観点から分析した結果、以下の5つの特徴があることがわかりました。また、自殺総合対策推進センターの分析から、本市において特に支援が優先されるべき対象群を抽出しました。

(1) 甲賀市における5つの特徴

- ①男性の自殺者の割合が国・県と比べて高い。
- ②50歳代男性の自殺者割合が高く、自殺死亡率も国・県と比べて高い。
- ③60歳以上の高齢者の自殺者割合が国・県と比べて高い。
- ④自殺者は同居者がいる者の割合が国・県に比べて高い。
- ⑤20歳代の自殺者割合が高く、自殺死亡率も国・県と比べて高い。

(2) 甲賀市において支援が優先されるべき対象群

- 集団Ⅰ 自殺者数が最も多いのは、40歳～59歳の有職の男性で、同居人のいる人です。平成29年(2017年)～令和3年(2021年)の5年間の自殺者数は15人で、全体の23.1%を占めています。
- 集団Ⅱ 次に自殺者が多いのは、20～39歳の有職の男性で、同居人のいる人です。平成29年(2017年)～令和3年(2021年)の5年間の自殺者数は7人で、全体の10.8%を占めています。
- 集団Ⅲ 次いで自殺者数が多いのは、60歳以上の無職の女性で、同居人のいる人です。平成29年(2017年)～令和3年(2021年)の5年間の自殺者数は7人で、全体の10.8%を占めています。
- 集団Ⅳ 4番目に自殺者数が多いのは、40～59歳の無職の男性で、同居人のいる人です。平成29年(2017年)～令和3年(2021年)の5年間の自殺者数は6人で全体の9.2%を占めています。
- 集団Ⅴ 5番目に自殺者数が多いのは、60歳以上の有職の男性で、同居人のいる人です。平成29年(2017年)～令和3年(2021年)の5年間の自殺者数は5人で全体の7.7%を占めています。

(出典：地域自殺実態プロファイル【2022】)

第3章 現在の取り組み

1. これまでの取り組みについて

本市では自殺対策基本法に基づき、平成20年度(2008年度)より、自殺予防の啓発から取り組みを開始し、平成22年(2010年)には庁内の関係部署による「甲賀市自殺対策庁内連絡会議」の設置と研修会を開催しました。その後、平成25年(2013年)10月に「甲賀市セーフコミュニティ自殺対策委員会」と協働し、自殺対策を「安全安心なまちづくり」の一環として総合的に推進しました。また、平成27年(2015年)8月には関係機関及び関係団体からなる「甲賀市自殺予防対策ネットワーク会議」を設置し、誰もが安心して健康な生活が送れるまちづくりの取り組みを進めてきました。

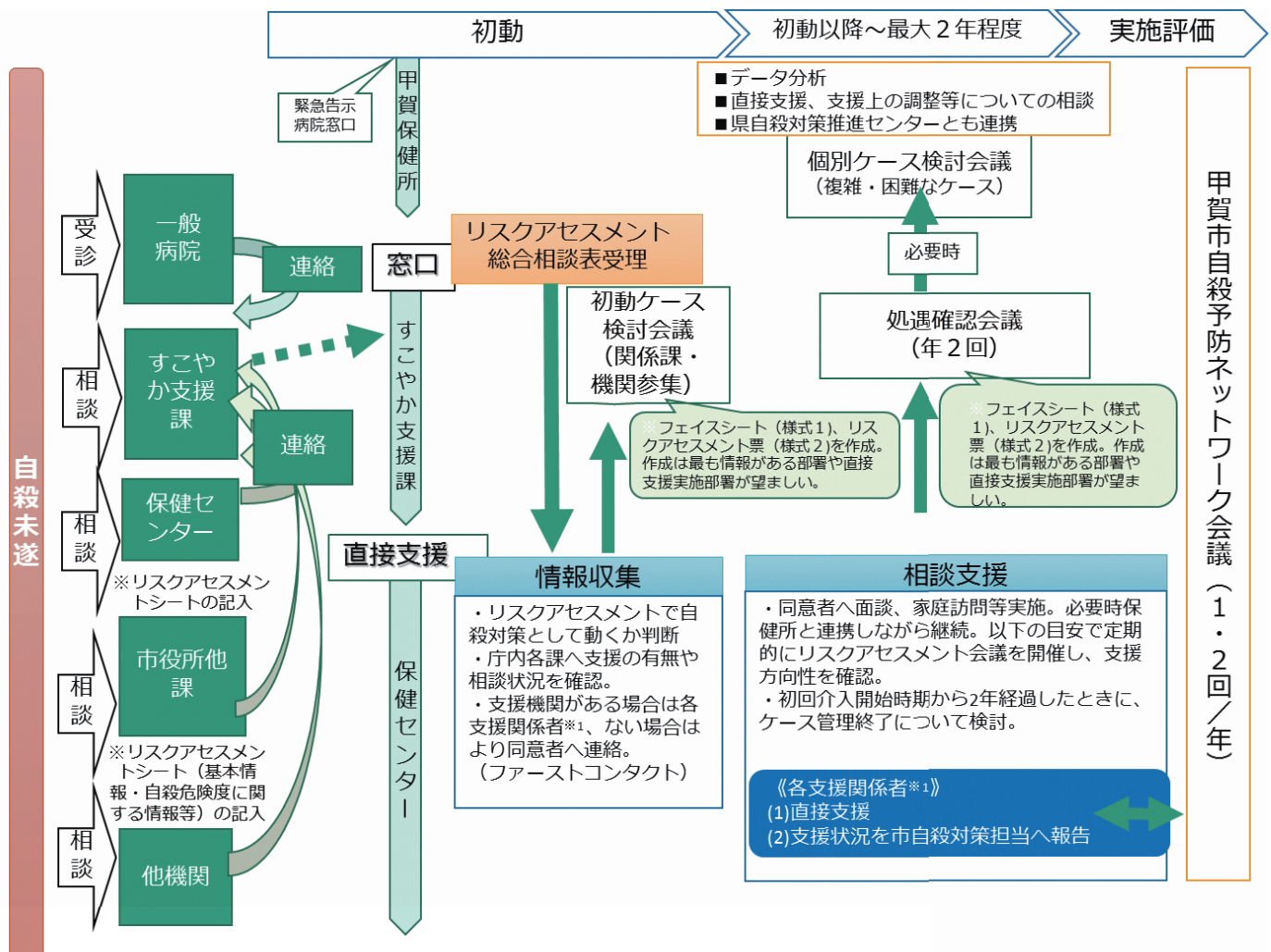
令和4年(2022年)からは自殺未遂者の再企図を防止するための支援体制構築を目的に保健所と連携をしながら自殺未遂者支援事業を実施しています。

平成20年度 (2008年度)	平成22年度 (2010年度)	平成25年度 (2013年度)	平成27年度 (2015年度)	令和4年度 (2022年度)
啓発活動 ちらしの配布・ポスターの掲示等				
庁内・関係機関との連携				
甲賀市自殺対策庁内連絡会議				
甲賀市自殺対策ネットワーク会議の設置				
人材育成 ゲートキーパー養成講座				
自殺未遂者支援事業				

年度	実施内容(―は当時の新規事業)
平成20年度(2008年度) 平成21年度(2009年度)	・自殺予防週間における啓発
平成22年度(2010年度)	・甲賀市自殺対策庁内連絡会議の設置 ・自殺予防週間及び自殺対策強化月間における啓発 ・「こころの健康」研修会の開催(健康推進員・民生委員対象)
平成23年度(2011年度) 平成24年度(2012年度)	・甲賀市自殺対策庁内連絡会議の開催 ・自殺予防週間及び自殺対策強化月間における啓発
平成25年度(2013年度) 平成26年度(2014年度)	・甲賀市自殺対策庁内連絡会議の開催 ・自殺予防週間及び自殺対策強化月間における啓発 ・ <u>甲賀市セーフコミュニティ自殺対策委員会と協働(平成25年(2013年))</u> ・ <u>ゲートキーパー養成講座を実施(平成25年(2013年))</u>
平成27年度(2015年度)	・ <u>甲賀市自殺対策ネットワーク会議の設置</u> ・甲賀市自殺対策庁内連絡会議の開催 ・自殺予防週間及び自殺対策強化月間における啓発 ・ゲートキーパー養成講座を実施 ・甲賀市セーフコミュニティ自殺対策委員会と協働 ・ <u>「こころの体温計」導入</u>
平成28年度(2016年度) 平成29年度(2017年度) 平成30年度(2018年度)	・甲賀市自殺対策ネットワーク会議の開催 ・甲賀市自殺対策庁内連絡会議の開催 ・自殺予防週間及び自殺対策強化月間における啓発 ・ゲートキーパー養成講座を実施 ・甲賀市セーフコミュニティ自殺対策委員会と協働 ・「こころの体温計」継続
令和元年度(2019年度) 令和2年度(2020年度) 令和3年度(2021年度)	・ <u>甲賀市自殺対策計画策定(平成31年(2019年)4月)</u> ・甲賀市自殺対策ネットワーク会議の開催 ・甲賀市自殺対策庁内連絡会議の開催 ・自殺予防週間及び自殺対策強化月間における啓発 ・ゲートキーパー養成講座を実施 ・「こころの体温計」継続
令和4年度(2022年度) 令和5年度(2023年度)	・甲賀市自殺対策ネットワーク会議の開催 ・甲賀市自殺対策庁内連絡会議の開催 ・自殺予防週間及び自殺対策強化月間における啓発 ・ゲートキーパー養成講座を実施 ・「こころの体温計」継続 ・ <u>自殺未遂者支援事業の取り組み(令和4年(2022年))</u>

2. 甲賀市自殺未遂者支援事業支援体制

甲賀市自殺未遂者相談事業フロー図



※ 1 支援関係者・担当者・期間：健康増進部門、障害福祉部門、生活困窮部門、子ども家庭部門、高齢部門、相談支援事業所

甲賀市での自殺未遂者支援事業は「自殺企図と自損行為の両方をさし、結果的に死に至らず生存した状態」を対象とする。

3. 取り組みの実績について

ゲートキーパー養成講座受講人数

年度	受講人数
平成25年度（2013年度）～令和4年度（2022年度）	1,389人

自殺未遂者支援事業

年度	対応ケース件数
令和4年度(2022年度)	28件

こころの体温計アクセス数(市内在住者)

年	アクセス数
平成27年（2015年）	24,409
平成28年（2016年）	29,072
平成29年（2017年）	8,564
平成30年（2018年）	20,420
令和元年（2019年）	11,725
令和2年（2020年）	8,497
令和3年（2021年）	12,489
令和4年（2022年）	12,262

4. 現在の課題・方向性

(1) 相談しやすい体制づくりや、ともに支え合える地域のつながり

市民が困った時に相談できる窓口の周知や、自殺予防のための啓発など相談しやすい体制の整備を促進する必要があります。市民意識調査から男性はこころの悩みを抱えていても、誰かに相談、助けを求めようと思う人が女性よりも少ない傾向にありました。このような結果から、幅広い分野の関係者や困っている市民の周囲にいる人たちが自殺予防の正しい知識をもち、自殺のサインの気づきと連携し、早期対応を行うことが必要です。

(2) ライフステージに応じた総合的な取り組み

ライフステージごとに、それぞれの世代が抱える課題は異なってくることから、自殺対策を効果的に進めるためには、ライフステージごとに対策を講じることが必要です。若年層においては、SOSの出し方教育やストレスへの対処方法を身につける取り組みを含め、こころの健康を支援する環境整備と、こころの健康づくりを推進する必要があります。また、中高年層は、勤務問題、経済・生活問題など、経済労働分野と連携した取り組み、高齢者層については健康問題を重視した取り組みが必要です。

(3) 自殺未遂者の再度の自殺企図防止

自殺未遂者は、自殺を図る動機、背景があるため、それらを解決しなければ再度、自殺へと発展する可能性があります。そのため、県や医療機関などの関係機関と連携を行い、継続的な支援を行うことが必要です。

(4) 女性の自殺対策

女性の自殺死亡率が増加傾向であることから、妊産婦の支援をはじめ、困難な課題を抱える女性など、女性特有の視点を踏まえた適切な支援が必要です。妊産婦の支援には適切な支援の充実のため母子保健事業との連携が必要です。

(5) 自殺に対する正しい理解の促進と自殺対策の普及啓発

市民意識調査から自殺対策に対する認知度については一部以外、決して高いものではありませんでしたので、自殺に関する現状や展開されている自殺対策について周知することで、市民の正しい理解を促進することが必要です。また、自殺はさまざまな社会的要因が複雑に絡み合って起こること、自殺は社会的な取り組みによって防ぐことができる死であることの理解を促進し、一人ひとりがこころの健康について考えることのできるよう、啓発を推進していくことが必要です。

(6) 支援者の資質向上

自殺や自殺未遂に至る人は、複雑な課題を抱えている場合が多く、支援者のネットワークの強化や支援者自身の力量が必須であるため、相談機関の連携強化や自殺対策ネットワークを構築し、個別事例検討を通じた関係者の情報共有やスキルアップが必要です。

(7) 自殺の現状、実態の把握

自殺予防のための施策を遂行するためには、自殺の現状や自殺未遂の傾向、SNSの影響、社会的背景の変化など自殺への影響が大きい要因を見極め、対策を推進していく必要があります。これまでの積み上げてきた課題や個別事例検討、蓄積してきたデータを分析していくことで、効果的な自殺対策を進めていくことが必要です。

第4章 本計画における取り組み

1. 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、本市においては、以下の6つを「自殺対策の基本方針」としています。

(1) 生きることの包括的な支援として推進

個人においても地域においても、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(自殺に対する保護要因)」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(自殺のリスク要因)」が上回ったときに、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、「生きる支援」に関連する地域のあらゆる取り組みを総動員して、まさに「生きることの包括的な支援」として推進することが重要です。

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目指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、自殺対策はSDGsの達成に向けた政策としての意義も持ち合わせるものです。

(2) 関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開

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するためには、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。また、このような包括的な取り組みを実施するためには、様々な分野の施策、関係者や組織等が密接に連携する必要があります。

自殺の要因となり得る孤独、孤立、生活困窮、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティ等の分野においても同様の連携の取組みが展開されています。連携の効果を更に高めるため、そうした様々な分野の生きる支援にあたる関係者が、それぞれ自殺対策の一翼を担っているという意識を共有することも重要です。

とりわけ、属性を問わない相談支援、参加支援及び地域づくりに向けた支援を一体的に行う「重層的支援体制整備事業」の実施など地域共生社会の実現に向けた取り組みや生活困窮者自立支援制度などとの連携を推進することや、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めて、誰もが住み慣れた地域で、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こと、そのほかにも孤独・孤立対策やこども家庭庁との連携を図る取組が重要です。

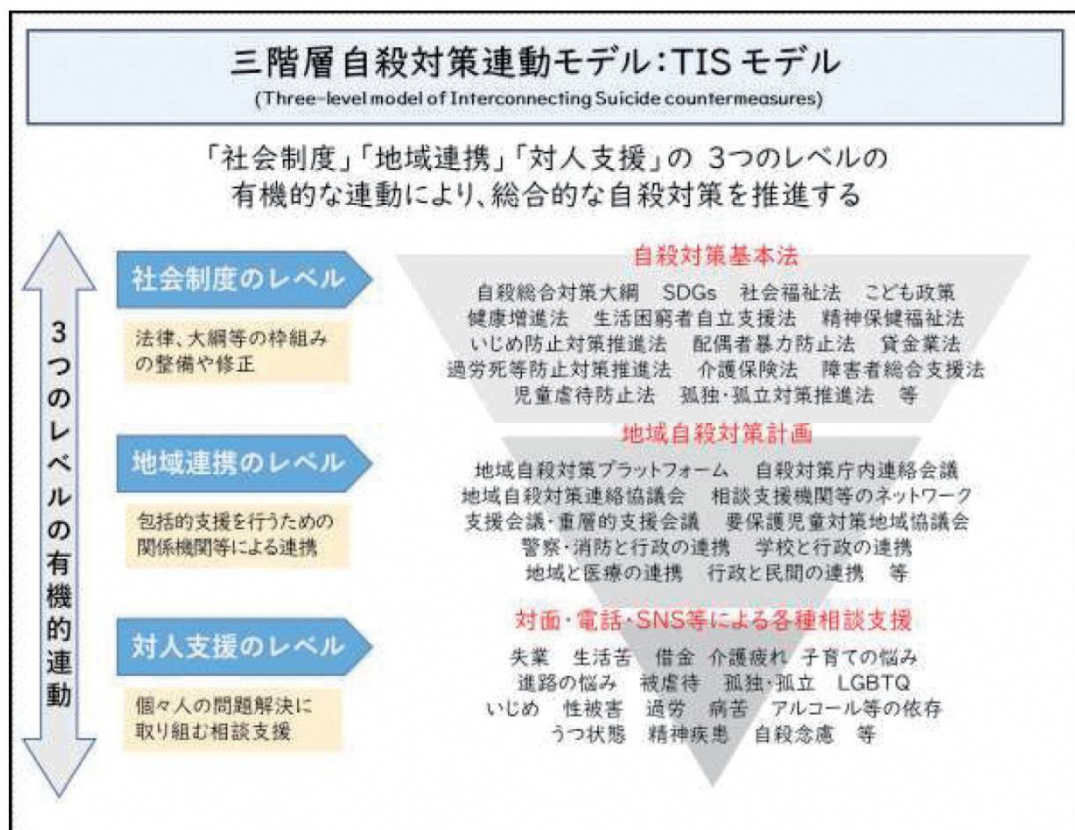
(3) 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動

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

これは、住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」、更に「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、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：更に前段階での取組」として、学校において、児童生徒等を対象とした、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です。

三階層自殺対策連動モデル



出典：いのち支える自殺対策推進センター

(4) 実践と啓発を両輪として推進

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は未だ十分に理解されていないのが実情です。そのため、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必要であるということを、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ことが重要です。

全ての市民が、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ぐとともに、そうした専門家と協力しながら見守っていき、広報活動、教育活動等に取り組んでいくことが必要です。

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、自殺に対する偏見を払拭し、正しい理解を促進する啓発活動に取り組んでいくことが必要です。

(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

自殺対策を通じて「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、市だけでなく、国や他の市町村、関係団体、民間団体、企業、そして何より市民一人ひとりと連携・協働し、市を挙げて自殺対策を総合的に推進することが必要です。そのため、それぞれが果たすべき役割を明確にするとともに、その情報を共有した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要となります。

自殺対策の目指す「誰も自殺に追い込まれることのない いつもの暮らしにしあわせを感じるまち」の実現に向けては、この地域社会で暮らす私たち一人ひとりが一丸となって、それぞれができる取り組みを進めていく必要があります。

(6) 自殺者等の名誉及び生活の平穏の配慮

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啓発を進めていく必要があります。

2. 施策の体系

本市の自殺対策は、大きく3つの施策群で構成されています。国が定める「地域自殺対策政策パッケージ」においてすべての市町村が共通して取り組むべきとされている「基本施策」と、本市における自殺の現状を踏まえてまとめた5つの「重点施策」で構成されています。さらに、その他の事業をまとめた「生きる支援の関連施策」です。

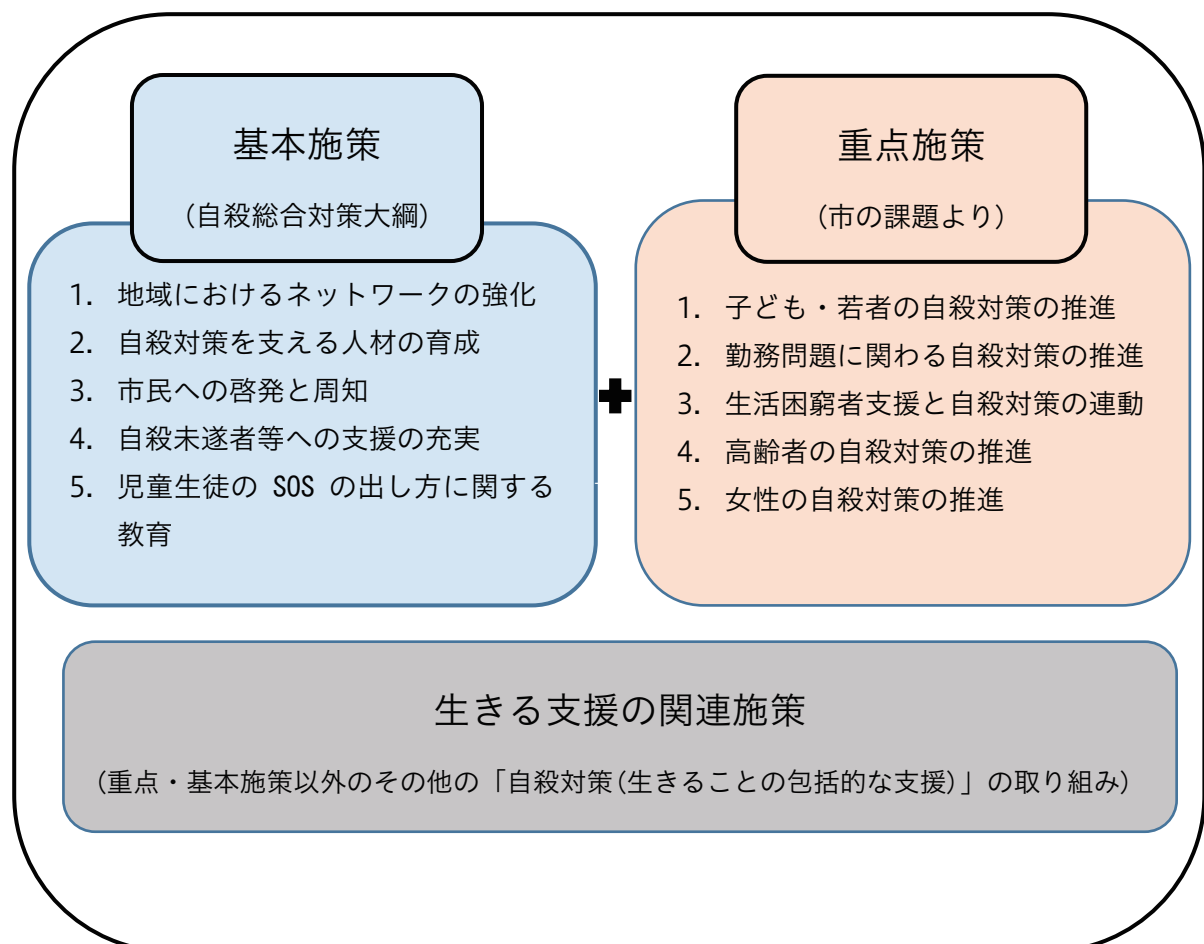
「基本施策」は、「地域におけるネットワークの強化」や「自殺対策を支える人材の育成」など、地域で自殺対策を推進する上で欠かすことのできない基盤的な取り組みです。

一方、5つの「重点施策」は、近年全国的な自殺のハイリスク層である子ども・若者と本市におけるハイリスク層の高齢者、自殺のリスク要因となっている生活問題や勤務問題、さらに女性向けの対策に焦点を絞った取り組みです。行政の縦割りを越えて、それぞれの対象に関わる様々な施策を結集させることで、一体的かつ包括的な施策群となっています。

また、「生きる支援の関連施策」は、本市において既に行われている様々な事業を、自殺対策と連携して推進するために、取り組みの内容ごとに分類した施策群です。

このように施策の体系を定めることで、本市は自殺対策を「生きることの包括的な支援」として推進していきます。

自殺対策3つの施策群



3. 基本施策

基本施策とは、地域で自殺対策を推進する上で欠かすことのできない基盤的な取り組み、すなわち「地域におけるネットワークの強化」「自殺対策を支える人材の育成」「市民への啓発と周知」「自殺未遂者等への支援の充実」「児童生徒の SOS の出し方に関する教育」です。

これらの施策それぞれを強力に、かつこれらを連動させて総合的に推進することで、本市における自殺対策の基盤を強化します。

【基本施策1】地域におけるネットワークの強化

本市の自殺対策を推進する上で基盤となる取り組みが、地域におけるネットワークの強化です。自殺対策の要因となり得る分野のネットワークとの連携を強化していきます。今後は自殺対策に特化したネットワークだけでなく、地域に展開されるまちづくりネットワーク等と連携の強化にも取り組んでいきます。

(1) 地域におけるネットワークの強化

ア：自殺予防対策ネットワーク会議の開催

医療・保健・福祉・教育等の関係機関・行政機関等で構成され、この会議をもとに共通認識を持ち、自殺予防に対する現状把握と課題解決に向け、関係者が情報を共有し相互の連携を図るためネットワークを構築します。(すこやか支援課)

イ：自殺対策庁内連絡会議の開催

市の自殺対策の方向性を基に、庁内部局が情報共有し、検討を行い、具体的な取り組みを組織横断的に推進します。(すこやか支援課)

ウ：「重層的支援体制整備事業」における包括的相談支援体制の充実

住民の身近な地域で、住民が主体的に地域課題を把握して解決を試みる体制づくり及び育児、介護、障害、貧困、さらには育児と介護に同時に直面する家庭など、世帯全体の複合化・複雑化した課題を包括的に受け止める総合的な相談支援体制づくりを支援し、推進します。(地域共生社会推進課)

(2) 特定の問題に関する連携・ネットワークの強化

子ども・障がい者・高齢者において、虐待などが疑われる場合は、本人及び養護者が適切な支援が受けられるよう、関係機関や関係部署と連携します。

(障がい福祉課、家庭児童相談室、長寿福祉課、すこやか支援課、保育幼稚園課、学校教育課)

【基本施策2】自殺対策を支える人材の育成

地域の自殺対策は、それを担い支える人材がいて、はじめて機能するものです。自殺対策を支える人材の育成は、本市の自殺対策を推進する上で基礎となる取り組みです。生活上の困難さや様々な悩みに対する早期の“気づき”は、自殺対策にとってとても重要なことです。市民や様々な分野の専門家、関係者に対して研修を開催し、地域で支え手となる人材の育成を強化します。

(1)市民を対象とする研修

ア：一般市民向けのゲートキーパー養成講座の開催

ゲートキーパー養成講座を市民向けに開催し、適切な対応ができる人材を育成します。さらに、ゲートキーパーフォローアップ研修で学びを深め、見守りを強化します。また、希望する市民団体等に対し、市出前講座の機会を活用し、ゲートキーパーの裾野を広げます。(すこやか支援課)

(2)さまざまな職種を対象とする研修

ア：企業向けのゲートキーパー養成講座の開催

企業を対象に、「ゲートキーパー」の内容や役割の周知を図るとともに、ゲートキーパー養成講座を開催します。(商工労政課、すこやか支援課)

イ：地域の相談支援者向けの養成講座の開催

日頃から市民への見守り・相談活動等に取り組んでいる地域の相談役である、民生委員児童委員、人権擁護委員、健康推進員に対してゲートキーパー養成講座への積極的な受講を呼びかけ、相談機関につなぐ等の対応ができるよう人材の育成を進めます。(人権推進課、地域共生社会推進課、すこやか支援課)

ウ：人権教育啓発事業における啓発

人権教育啓発事業において、人権相談スキルアップ研修で市の自殺対策の課題について情報を提供し、研修内容に取り入れます。(人権推進課、すこやか支援課)

エ：介護支援専門員向けのゲートキーパー養成講座の開催

介護支援専門員に対するゲートキーパー養成講座への積極的な受講を呼びかけ、特にリスクの高い高齢者を相談機関につなぐ等の対応ができる人材を育成します。(長寿福祉課、すこやか支援課)

オ：様々な職種を対象とする研修

庁内における窓口や相談、徴収業務等の際に、早期発見の役割を担い関係部署につなぐなどの対応ができる人材を育成するため、市職員を対象とするゲートキーパー養成講座を開催します。また、市職員が担う安全管理推進リーダーに対しても、ゲートキーパー養成講座への積極的な受講を呼びかけます。(危機管理課、人事課、すこやか支援課)

(3) 学校教育に関わる人への研修

ア：教職員向けのゲートキーパー養成講座の開催

教職員に対してゲートキーパー養成講座への積極的な受講を呼びかけ、早期発見の役割を担い機関につなぐ等の対応ができるよう人材育成を進めます。(すこやか支援課、学校教育課)

【基本施策3】 市民への啓発と周知

地域のネットワークを強化して、相談体制を整えても、市民が相談機関や相談窓口の存在を知らなければ、困った時に適切な支援につなぐことができません。そのため、市民が相談窓口を知ること、適切な支援につなぐことができるよう、相談窓口に関する情報が容易に知ることができるように、多くの機会を捉え、様々な相談機関の情報を発信していきます。誰かに助けを求めることを社会全体の共通認識となるよう普及啓発するとともに、自殺に対する誤った認識や偏見を払拭する啓発活動に取り組みます。そして、市民が自殺対策について理解を深められるよう広く地域全体に向けた啓発を強化します。市の広報媒体や図書館等の施設・市内関係機関とも連携し、相談先情報の周知の強化を図ります。さらに、市民一人ひとりが死はいつか必ず訪れるという前提でどのように生きるのか自分なりの死生観を持ち、確たる人生設計ができるように研修や教育などの機会が得られるための情報の発信を行っていきます。

(1) 相談窓口チラシの作成と周知

ア：相談窓口チラシの作成と周知

市内の相談窓口を一覧にしたチラシを作成し、市役所、医療機関、薬局、量販店、学校等に設置し、相談窓口の周知を図ります。また、身近に多くの外国人が暮らすことから、相談窓口チラシを多言語で表記し、活用されるようにします。(すこやか支援課)

イ：児童・生徒にむけての相談窓口の周知

受験や卒業等で生活環境の変化する、市内中学生3年生・高校生3年生に対し、長期休暇前後に相談窓口カード、啓発資材、チラシを配布し、相談窓口を周知します。(すこやか支援課、学校教育課)

ウ：自殺予防週間の周知

自殺予防週間(9月)には、市役所、市民活動センターなどでポスターの掲示による啓発、相談窓口チラシ等を配布して相談窓口を周知します。(すこやか支援課)

エ：自殺対策強化月間の周知

自殺対策強化月間(3月)には、市役所、ハローワーク、図書館、商工会、娯楽施設等に相談窓口チラシを設置します。また、期間中に図書館及び移動図書館におい

て、図書返却カードに啓発メッセージを入れ、自殺対策の啓発を強化します。(すこやか支援課、社会教育スポーツ課、商工労政課)

オ：高齢者に向けた「エンディングノート」の配布と周知

自分の望む人生を最後まで自分らしく歩むために、必要なことをまとめておくエンディングノートの配布や死生観について考えることができるような研修等などの情報発信と周知を行っていきます。(長寿福祉課)

(2) 市民向け講演会・イベント等の開催

ア：図書館における啓発コーナーの設置

自殺対策強化月間中にあわせ、市内図書館内に啓発コーナーを設置し、ポスターの掲示・関連蔵書やチラシを活用した自殺予防のための啓発をします。(すこやか支援課、社会教育スポーツ課)

イ：市民向けの研修会の開催

人権教育啓発事業の中で、自殺の要因となり得るテーマを取り上げ、市の自殺の現状や課題、自殺対策の取り組み及び自殺予防の啓発ができるよう、市民向けの研修会を開催します。(人権推進課、すこやか支援課)

(3) メディアを活用した啓発活動

ア：広報紙の活用

市広報紙「こうか」に、自殺対策強化月間にあわせて自殺対策関連の情報を掲載し、市民への周知と理解の促進を図ります。(秘書広報課、すこやか支援課)

イ：ケーブルテレビの活用

自殺予防週間や自殺対策強化月間にあわせ、行政情報番組を通じて啓発します。(秘書広報課、すこやか支援課)

ウ：ホームページの活用

自殺対策関連の情報や正しい知識の普及のため、適宜ホームページを更新します。(すこやか支援課)

エ：SNS の活用

自殺予防週間や自殺対策強化月間等にあわせ相談窓口の啓発を行います。また、支援を必要としている人が簡単に適切な支援策にかかる情報を得ることができるように、SNS での情報発信を行います。(すこやか支援課)

オ：こころの体温計の啓発

市のホームページに、「こころの体温計」を掲載し、気軽に時間や場所を問わず、市民がストレスや落ち込み度をチェックでき、広くこころの健康づくりのために利用できる機会を設けます。(秘書広報課、すこやか支援課)

(4) 家庭や地域と連携した啓発活動

ア：自治会等への情報発信

まちづくり出前講座等で、自殺対策の状況やゲートキーパーの役割等について、地域住民の理解の促進に取り組みます。(政策推進課、すこやか支援課)

イ：健康推進員への自殺対策に対する理解の促進

「健康推進員養成講座」において、うつ病やこころの健康・自殺対策等の理解の促進に取り組みます。(すこやか支援課)

ウ：地域や PTA と連携した自殺に対する理解の促進

社会全体で児童生徒をきめ細かく見守り、様子の変化に気づくことができるよう PTA や地域の関係団体と連携した啓発活動に努めるとともに、いじめ問題等と関連付け児童生徒の自殺の実態やリスク等を取り上げられるよう検討・調整を進めます。(人権推進課、すこやか支援課、学校教育課、社会教育スポーツ課)

【基本施策 4】 自殺未遂者等への支援の充実

自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐため、県や医療機関、関係機関と連携し、自殺未遂に至った悩みやストレスの原因を整理し、電話・来所・訪問などを通じた継続的な支援を行います。また、自殺未遂者の家族等の身近な人に対して、相談体制の強化及び支援体制の整備を図ります。

(1) 自殺未遂者支援事業による自殺未遂者への支援

ア：甲賀圏域における自殺未遂者支援事業による自殺未遂者への支援

自損行為で救急告知病院に搬送された自殺未遂者に対して、本人の同意を得た上で、本人又は家族と連絡をとり、保健所と協働して、地域の保健師等が訪問等により自殺の再企図を防止するための相談支援をします。(すこやか支援課)

イ：自殺未遂者初動ケース検討会議(リスクアセスメント会議)の実施

自殺未遂者の情報を整理することでリスクをアセスメントし、支援の方向性を出すための会議を開催します。本人や家族に関わる支援者が役割分担し、方向性を共有することで個別のケース支援をチームで実施し、再企図の防止を図ります。(すこやか支援課)

(2) 甲賀市自殺未遂者等処遇確認会議の実施

尊い命を失うことを予防していくためには、自殺予防のセーフティーネットを張り、自殺未遂者支援への適切な関わりが必要です。そこで、相談のあった事例の適切な関わり及び処遇の判断を検討並びに確認をすることで、自殺未遂支援者のスキルアップに努めます。(すこやか支援課)

(3) 遺された人への支援

訪問等を通して遺された人等が死別の痛みから回復できるよう、心理的影響のケアやその後の生活の建て直しのため、必要かつ適切なサポートを受けることができるよう支援します。また、必要な支援機関や滋賀県自死遺族の会を案内します。(すこやか支援課)

【基本施策5】児童生徒のSOSの出し方に関する教育

児童・生徒が自殺に追い込まれる要因としては、学業や学校での人間関係などの学校問題、家庭での家族との関係、健康問題等、さまざまな背景が考えられます。また、18歳以下の自殺は学校の長期休業明けにかけて増加する傾向があることから、児童・生徒がいのちの大切さを実感し、さまざまな問題やストレスへの対処方法を身につけ、困った時やつらい時には助けを求めてよいということを学べる教育に取り組んでいきます。さらに、子どもにとってSOSを出しやすい環境をつくるために、教職員や支援者への情報提供や研修を充実し、相談やアドバイス等、児童・生徒に対するアプローチを強化します。

(1) 児童生徒のSOSの出し方教育

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・ストレスへの対応方法を身につけるための教育(SOSの出し方に関する教育)の環境づくりを進めます。

ア：SOSの出し方に関する啓発・指導

学校において、SOSを出すことの権利やメリットを伝え、児童生徒に対して個別や全体での指導を進めます。(学校教育課)

イ：中学生に対する啓発

市内中学生に対し、自殺予防週間に合わせて相談窓口チラシと啓発物資を配布し、相談窓口及び他者にSOSを出すことの意識啓発を行います。(すこやか支援課、学校教育課)

ウ：子どもの自己肯定感を高められる生活体験への支援

子どもが、自身の自己肯定感を高める様々な生活体験を重ねていけるよう支援し、声かけを行います。(人権推進課、子育て政策課、発達支援課、学校教育課、社会教育スポーツ課)

エ：教職員の資質向上

文部科学省による教職員の研修に資する教材の作成、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検討します。(学校教育課)

(2) SOS の受け手側の受け止める力の強化

子ども・若者が SOS を出した時に、それをきちんと受け止められる周囲の体勢を整える必要があります。子ども・若者、中でも悩みを表出しにくい人が「話して良かった。」と実感できるよう、SOS の受け手側の受け止める力の強化に取り組みます。

ア：子ども若者に関わる人へのゲートキーパー養成講座の受講の推奨

子ども若者を取り巻く相談・支援に関わる人を対象にゲートキーパー養成講座の受講を推奨することにより自殺リスクを抱えた子ども・若者を早期に発見し、支援へとつなぐ等の対応を図ります。(地域共生社会推進課、家庭児童相談室、子育て政策課、学校教育課)

イ：大人の対応の周知

子どもの自己肯定感を高めるために大人に必要とされる対応について、知る機会をつくります。また、その取り組みを家庭・学校・地域ぐるみで行うことの重要性を広めます。(人権推進課、地域共生社会推進課、子育て政策課、発達支援課、学校教育課)

ウ：多様な生き方を認める社会に向けた啓発

個性や多様な生き方を認める社会の実現に向けて、研修会の開催や啓発活動を行います。(人権推進課、発達支援課)

4. 重点施策

近年全国的な自殺のハイリスク層である子ども・若者と本市におけるハイリスク層の「高齢者」「勤務・経営」「生活困窮」「女性」を特に対策を構じるべき対象群としました。また、5つの対象群への取り組みを、本市における重点施策として位置付け、それぞれの課題や対象者に関わる様々な施策を結集させて対策を推進していきます。

【重点施策1】子ども・若者の自殺対策の推進

本市における、過去5年間(平成29年(2017年)～令和3年(2021年))の自殺者数65名のうち、若者の年代では20歳未満の自殺者数が1名、20歳代が7名、30歳代が7名となっています。若者の自殺者は、全年齢に占める割合が低いため見過ごされがちですが、死亡者が少ない若い年代において、10歳代から30歳代の死亡原因の1位が自殺であることは市として大きな問題です。子ども・若者に対する自殺対策は、その人の現在における自殺予防につながるだけでなく、将来の自殺リスクを低減させることとなり、誰もが自殺に追い込まれることのない地域社会を作っていく上で、極めて重要な取り組みです。

自殺の背景には、貧困問題・学業不振・友人関係問題・いじめ・不登校・家族関係問題・虐待・将来への不安など様々な要因が考えられます。一見別々の問題のように見えても、問題が連鎖していたり、一人が複数の要因を抱えていることも考えられます。子どもや若者が問題に直面した際に、一人で抱え込むことなく周囲に助けを求めたり、自分に合った対処法を早い時期から身に付けることが重要です。それと同時に、学校・家庭・地域において、子どもや若者のサインをいち早く受け止められるような対応、周囲の意識の改革が必要です。

(1) 若者の抱えやすい課題に着目した学生・生徒への相談支援を推進する

子ども・若者が様々な困難やストレスに直面した際に、一人で抱え込むことなく、学校関係者や相談機関等へ気軽に相談できるよう、相談体制を強化するとともに、相談先の周知を図ります。

ア：不安や悩みを持つ子どもたちに対する支援

不登校傾向や不適應傾向で不安や悩みを持つ子どもたちに対し、学校での学習、生活、対人関係等をスムーズに送れるよう、スクールソーシャルワーカーや訪問相談員と連携して相談支援をします。(学校教育課)

イ：SNS等の活用

対面や電話での相談を躊躇する場合でも、気軽に相談できるよう、SNSの相談窓口について、積極的に周知します。(生活支援課、障がい福祉課、すこやか支援課、発達支援課、学校教育課)

(2) 関係機関などと連携した子ども・若者への支援の充実

ア：学校内の教育相談体制の整備

いじめや不登校、暴力行為、児童虐待等の課題に対応するため、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等と連携して、学校内の教育相談体制を整備します。(学校教育課)

イ：ひきこもり状態にある人への支援

ひきこもり状態にある人やその家族等から相談を受けた場合、庁内関係機関が会議を開催し、支援の方向性の確認や、今後必要な支援者、支援を検討します。(地域共生社会推進課)

ウ：児童虐待の発生予防

児童虐待通告への早期対応に努めるとともに、関係機関との情報共有や継続的な見守り活動などを通じて、児童虐待の発生予防に取り組みます。(家庭児童相談室、子育て政策課)

エ：ヤングケアラーとその関係者への支援の実施

ヤングケアラーの認知度向上を図り、相談支援体制のほか、家事の負担軽減や悩

みなどを共有しあえる環境を作ります。(家庭児童相談室、子育て政策課)

(3) 児童生徒の養育に関わる保護者等への支援

保護者に対する相談や研修の機会の提供を通じて、支援者への支援を強化します。(すこやか支援課、子育て政策課、発達支援課、学校教育課)

(4) 居場所づくり

ア：子どもの居場所

生活困窮家庭及びひとり親家庭等の子どもに対して、学習を通じて、生きる力や規則正しい生活習慣を身につける居場所の提供をします。(生活支援課)

イ：ひきこもり状態にある人の居場所

市社会福祉協議会が運営する「ひきこもりサロンぼるた」等の情報を提供します。(生活支援課)

ウ：身近な場所における居場所

地域での居場所づくりについて、市社会福祉協議会と市内法人等と共に支援します。(地域共生社会推進課、すこやか支援課)

【重点施策2】勤務問題に関わる自殺対策の推進

本市における過去5年間(平成29年(2017年)～令和3年(2021年))の自殺死亡者のうち、仕事の有無が明らかな64人について、有職者の自殺は32人です。その内訳は、「自営業・家族従事者」が5人、「被雇用者・勤務者」が27人となっています。有職者の自殺の背景に、必ずしも勤務問題があるとは言えませんが、配置転換や職場での人間関係など勤務にまつわる様々な問題をきっかけに、退職や失業を余儀なくされた結果、生活困窮や多重債務、家庭内の不和が発生し、最終的に自殺のリスクが高まることも想定されます。このように、自殺へと至る過程においては、勤務問題が少なからぬ影響を及ぼしている可能性も考えられます。

職場においては、職場環境の改善やメンタルヘルス対策の取り組みが行われるようになってきているものの、小規模事業所では十分な取り組みができているとは言い難い状況にあると言われてしています。これらのことから、勤務に関する悩みを抱えた人が、適切な相談・支援先につながるができるよう、相談体制の強化や相談窓口の周知を徹底すると同時に、自殺リスクを生まないような労働環境をどのように整備していくかが課題になっています。勤務にかかる労働環境の整備には市のみで実施するには限界もあるため、地域の実態を踏まえた上で関係機関とも連携を図りつつ、広域的に対策を進めていきます。

(1) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

市内企業の中で、職場環境の改善やメンタルヘルス対策等に力を入れている企業がまだ決して多くない実情を踏まえ、保健所とも連携を図りながら、市内企業に対し、勤務問題の現状やストレスチェックなどメンタルヘルス対策を推進し、同時にハラスメント防止対策等も啓発します。

ア：企業への啓発

市内企業に対し、労働者や経営者を対象としたメンタルヘルス対策を啓発します。(すこやか支援課、商工労政課)

イ：企業職員を対象としたゲートキーパー養成講座の受講の推奨

市内企業の職員及び管理者等を対象として、ゲートキーパー養成講座の受講を推奨することにより、自殺リスクを抱えた職員を早期に発見し、支援へとつなぐ等の対応をします。(すこやか支援課、商工労政課)

(2) 勤務問題による自殺のリスク低減に向けた取り組みの推進

勤務問題(過労・パワハラ・職場の人間関係等)による自殺のリスクを低減させる取り組みとして、研修の機会を設けたり、相談窓口等の情報を提供します。

ア：企業への研修・啓発

市内事業所に対し、ハラスメント等企業内の人権問題に関する正しい理解と認識を深められるよう啓発するとともに、研修やセミナーなどを行います。(商工労政課)

イ：企業への相談窓口の周知

市内企業への訪問時に、自殺に関連した相談窓口チラシを配布し、相談につながるよう啓発します。(すこやか支援課、商工労政課)

(3) 健康経営に向けての取り組みの推進

「健康経営」の推進とワーク・ライフ・バランスの推進、産業医、産業保健機能の強化等を連動させることで、労働者一人ひとりが心身共に健康で、やりがいを持って働き続けることのできる職場環境づくりを積極的に推進し、勤務問題による自殺リスクが生じないような環境を整えます。

ア：ワーク・ライフ・バランスの推進

仕事と生活の調和に向けて、子育て、介護、社会参画等に柔軟に対応できる社会構築に向けた啓発を行うことにより、ジェンダーバイアスの解消とワーク・ライフ・バランスを推進します。(商工労政課)

イ：従業員の健康づくりの推進

市内の事業所訪問時に、従業員の心身の健康づくりに役立てられる情報を提供します。市で取り組んでいる、健康アプリの活用を呼びかけます。(すこやか支援

課、商工労政課)

【重点施策3】生活困窮者支援と自殺対策の連動

経済面での困窮は、「生きることの阻害要因」のひとつであり、自殺のリスクを高める要因になりかねません。そのため、福祉・労働等、多分野の相談機関同士の連携、生活困窮に陥った人への「生きることの包括的な支援」を強化します。あわせて、生活困窮に陥っているにも関わらず、必要な支援が得られていないなど“自殺リスクを抱え込みかねない人”を支援につなぐ取り組みの強化を図ります。

(1)生活困窮に陥った人への「生きることの包括的な支援」の強化

生活困窮者自立支援制度及び生活保護制度に基づく取り組みと自殺対策との連携を強化して、自殺のハイリスク者に対する「生きることの包括的な支援」を推進します。

ア：生活困窮者自立支援事業の実施強化

生活困窮者自立支援相談窓口において、生活に困っている相談者に対して、その人の状況をよく聴取し、相談者に寄り添いながら、就労支援や学習支援などの生活困窮者自立支援制度により支援します。また、地域包括支援センターや障がい福祉課、子育て支援課、税務課滞納債権対策室、保健所、ハローワーク等、庁内連携や関係機関と連携します。(生活支援課)

イ：精神面への支援が必要な者への支援

生活保護制度による支援とともに、精神面において支援や対応が必要な相談者に対しては、障がい福祉課や地域包括支援センター、保健所等の専門職と連携し、医療受診や適切な対応が行えるよう支援します。(生活支援課)

ウ：生活保護受給者の生活習慣病予防

生活保護受給者の生活習慣病予防のため、必要な情報の提供や保健指導、医療の受診勧奨等、健康の保持及び増進を図ります。(生活支援課、すこやか支援課)

(2)自殺リスクを抱え込みかねない人への支援

必要な支援が得られていないなど、自殺リスクを抱え込みかねない人を適切な支援につなぐための取り組みを強化するとともに、支援関係者との連携・人材の育成に取り組めます。

ア：自立支援相談に関わる人へのゲートキーパー養成講座の受講の推奨

生活困窮者自立支援相談に関わる人に、ゲートキーパー養成講座の受講を推奨することにより、自殺リスクを抱えた人を早期に発見し、支援へとつなぎます。(生活支援課)

イ：早期に支援へつなぐための情報の周知

生活困窮者支援の相談先や利用できるサービス等の掲載された啓発リーフレットを、さまざまな機会を通じて配布・活用し、相談支援機関に関する情報を周知します。（生活支援課）

ウ：生きる力の向上に向けた働きかけ

本人の特性や能力に応じ、生きる力の向上につながるような支援（専門医療機関への受診勧奨、障害手帳の取得、各種福祉サービスの利用、地域若者サポートステーション等）の情報提供を行い、つなぎます。（生活支援課、障がい福祉課）

【重点施策4】高齢者の自殺対策の推進

本市における、過去5年間（平成29年（2017年）～令和3年（2021年））の自殺死亡者65人のうち、60歳以上の自殺死亡者数は23人と約35%を占めています。

高齢者は、親しい人との死別や離別、病気や老いによる心身の衰え、社会からの孤立等をきっかけに、複数の問題を抱え込みがちです。その上に、地域とのつながりが希薄である場合には、問題の把握が遅れてしまい、自殺のリスクが急速に高まることがあります。そのため、自殺リスクの高い高齢者の早期発見・早期支援が課題です。

また、今後団塊の世代の高齢化が更に進むことで、介護に関する悩みや問題が増えることも予測されます。さらには、ひきこもり状態が長期化する中で、本人と親が高齢化し、支援につながらないまま社会から孤立してしまうなど、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も増えつつあるのが現状です。そうした家庭では、支えられる側と支える側がともに疲弊してしまい、共倒れの危機につながることを懸念されます。高齢者の自殺を防ぐには、高齢者本人を対象にした取り組みのみならず、高齢者を支える家族や介護者等支援者に対する支援を含めて、自殺対策（生きることの包括的支援）の啓発と実践を強化していく必要があります。

そこで、相談支援先の情報を高齢者や支援者に周知することや、自殺リスクの高い高齢者を早期に発見し、支援へつなげること等があげられます。また、高齢者とその支援者が社会的に孤立することなく、他者と関わり、生きがいを感じられるような地域づくりを進めることが重要です。高齢者一人ひとりが生きがいと役割を実感することのできる地域づくりを通じて、「生きることの包括的な支援」を推進していきます。

（1）高齢者の社会参加の推進

ア：移動手段の確保

高齢者が生活を円滑に過ごすため、また社会参加を促進するためには、移動手段の確保が欠かせないことから、民間事業所も含めた、移動手段の確保の検討を進めます。（政策推進課、長寿福祉課、公共交通推進課）

イ：高齢者が集える機会の提供

地域において、高齢者の様々なニーズに合わせた、多様性のあるサロンや集う場が開設されるよう、高齢者が元気に生活を送れる地域づくりを推進します。(長寿福祉課)

ウ：シルバー人材センター支援事業

高齢者の就労の機会の確保等を図ることにより、高齢者の生きがいの充実に努めます。あわせて、退職後の高齢者への情報提供を行うことで事業の周知に努め、入会を促進します。(商工労政課)

エ：退職後の生活に向けた働きかけ

企業等と共に、退職後の健康づくりや生きがいづくりについてライフプランが描けるよう支援します。(商工労政課)

オ：地域における役割づくり

知識や経験を生かし、地域や人とのつながり、社会で活躍してもらうために、甲賀市 100 歳大学や県レイカディア大学への参加を促し、実践活躍の場をつくりまします。(地域共生社会推進課)

(2) 高齢者の健康不安に対する支援

高齢者が介護状態になることを予防し、心身ともにより良い状態で過ごせるような取り組みの情報提供及び実施できる場を支援します。

ア：介護予防を目的とした通いの場への参加勧奨

各地域にて住民主体で開催されている「100 歳体操」を支援し、参加を促すための啓発を強化します。(長寿福祉課)

イ：自立支援型小地域ケア会議の開催

自立支援型小地域ケア会議を開催し、高齢者の自立に向けた支援方法を多職種の専門職で検討し、ケアプランに活かします。(長寿福祉課)

ウ：軽度認知障がいの予防

軽度認知障がい(MCI)の早期発見、早期対応を図るため、地域住民への軽度認知障がい(MCI)に関する啓発を継続するとともに訪問等により相談対応を実施し、必要に応じて専門医療機関や予防的な取り組みへつなげるなどの対応を行います。(長寿福祉課)

エ：高齢者の疾病予防

高齢者が健康診査を受診することを奨励し、疾病予防・重症化予防に努めます。(保険年金課、すこやか支援課)

オ：介護予防把握事業の実施

窓口相談や訪問等により、こころの不安がある人を把握します。また支援の必要がある人に対しては、訪問等により支援します。(長寿福祉課)

(3) 高齢者の見守りと地域のつながりの強化

高齢者が住み慣れた地域で、他者とのつながりを感じながら心穏やかに過ごすことのできる場を提供します。

ア：地域主体の見守り活動の推進

自主的に行われている、地域主体の見守り活動が広がるように推進します。また、“参加していた行事に参加しなくなった”“しばらく顔を見ない”などの気になる徴候がある場合に、身近な人が声をかけ、必要時には支援関係者と連携して早期に対応がとれるよう、地域住民に対する意識啓発に努めます。(長寿福祉課)

イ：オレンジカフェの運営支援

認知症の本人・家族及び地域住民が、相互交流や情報交換等を行う際に活動拠点となる「オレンジカフェ」について、運営を行う団体を支援します。(長寿福祉課)

ウ：民間業者と連携した見守り活動

高齢者の見守り協定により見守り活動をしている、郵便局・宅配業者等の民間業者と連携し、地域の見守り活動を推進します。(長寿福祉課)

エ：配食サービス事業者による見守り活動

配食サービス利用者に対し、配達時に高齢者の変化があった場合、家族や介護支援専門員等に連絡し、早期に対応します。(長寿福祉課)

オ：介護支援専門員等へのゲートキーパー養成講座の受講の推奨

介護支援専門員や高齢者の支援に関わる人を対象にゲートキーパー養成講座の受講を推奨し、自殺リスクを抱えた支援者を早期に発見し、支援へとつなぐ等の対応します。(長寿福祉課、すこやか支援課)

カ：介護サービス事業者へのゲートキーパー養成講座の受講の推奨

介護サービスを提供する事業者への情報提供等を目的とする研修会等においてゲートキーパー養成講座の開催情報を提供するなど、介護事業者に対して研修に関する情報を周知し受講を推奨します。(長寿福祉課、すこやか支援課)

キ：消費生活相談と連携した支援

消費生活相談から支援の必要と思われる人を把握し、他課と連携して適切な相談窓口へつなぎます。(生活環境課)

ク：地域包括ケアの推進

地域包括支援センターを拠点として、庁内すべての関係部局の横断的な連携のもとに、医療機関をはじめ居宅介護支援事業所、サービス事業所等の関係機関と協力し、日常生活圏域ごとに、地域ニーズや課題の把握をふまえた地域包括ケアを推進します。

(4)健康、福祉、医療、介護、生活などに関する様々な関係機関や団体等の連携を推進する包括的な支援体制

ア：多職種連携による地域ネットワークの強化

医師・歯科医師・保健師・看護師・薬剤師・歯科衛生士・栄養士・理学療法士・作業療法士・社会福祉士等、多職種で連携し、ケアマネジメント及び地域ネットワークを強化します。(長寿福祉課、すこやか支援課、医療政策室)

イ：小地域ケア会議の開催

自立に向けた支援を行うため、小地域ケア会議を開催し、関係者間の連携を取り、包括的な支援体制を整備します。(長寿福祉課)

ウ：認知症初期集中支援チームによる認知症の方及び家族の支援

医師・看護師・社会福祉士・介護福祉士等の認知症初期集中支援チーム員が、認知症を疑われる本人・家族を把握した場合、訪問や会議等による支援を行い、専門医の受診や介護保険サービスへつなぎます。(長寿福祉課)

エ：高齢者虐待防止ネットワーク会議の開催

高齢者虐待防止ネットワーク会議を開催し、高齢者及び養護者に対し必要な支援について検討・対応します。(長寿福祉課)

オ：啓発リーフレットの作成・周知

高齢者の使えるサービスや相談先の情報等が掲載された啓発リーフレット等を作成し、さまざまな団体に対して情報周知を図ります。(長寿福祉課、すこやか支援課、医療政策室)

【重点施策5】女性の自殺対策の推進

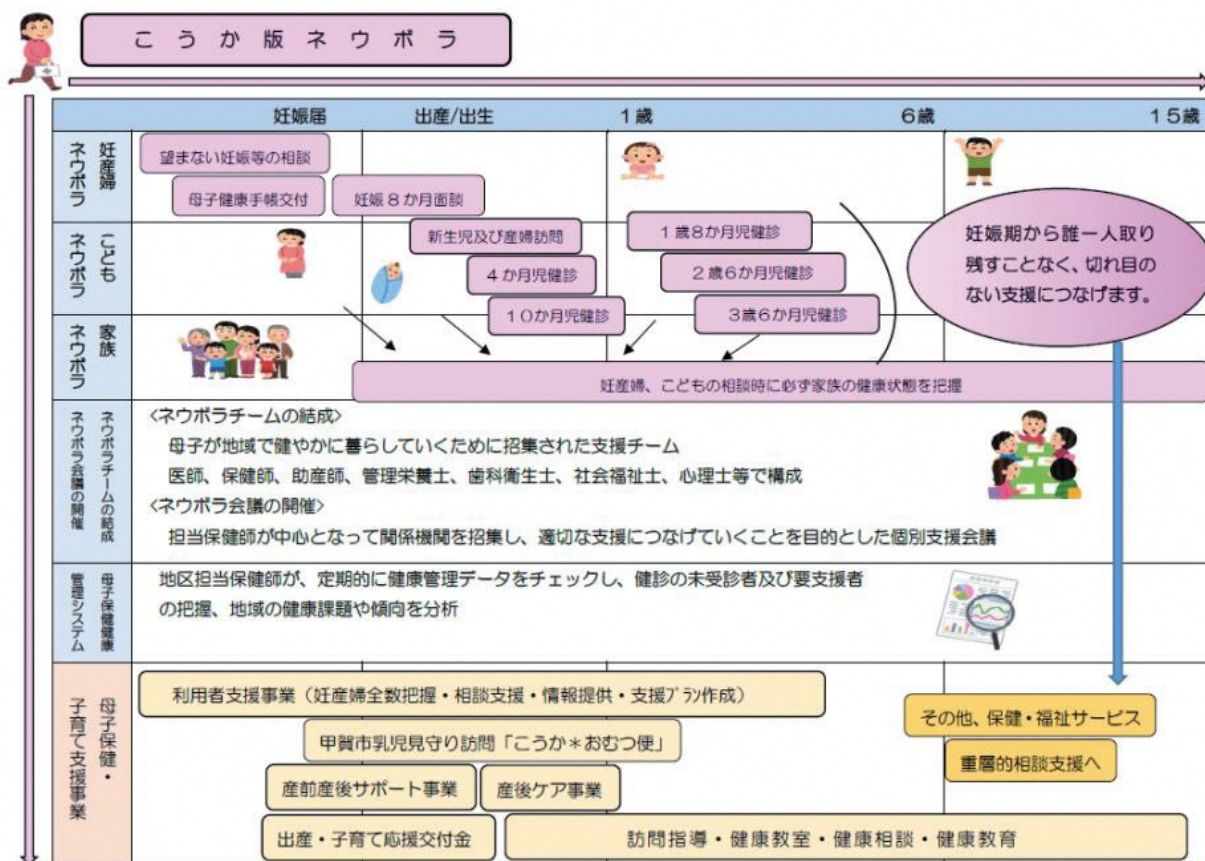
近年、全国の自殺死亡率は全体として減少傾向にあるものの、女性の自殺者数は増加し、本市においても20歳～39歳までの若年層の自殺死亡率が高い傾向があります。女性の自殺要因には非正規雇用の問題や家庭問題、育児や介護などの問題が考えられてきましたが、コロナ禍の生活環境を受けて、DV問題が顕在化しました。妊産婦や困難な課題を抱える女性への支援を図るとともに、新型コロナウイルス感染症拡大で顕在化した課題を踏まえた女性の自殺対策を推進します。

(1)妊娠期から子育て期までの切れ目のない支援

妊産婦への支援として、「こうか版ネウボラ」の充実を図り、妊娠期から子育て期において切れ目のない支援を行っていきます。特定妊婦や予期せぬ妊娠等により、身体的・精神的な悩みや不安を抱えた妊婦に対しては、自殺の大きな要因ともなる孤立やうつ状態を引き起こすことのないよう、寄り添い支援を強化します。

さらに、産後うつを予防するため、産後の早い段階で産婦の状況を把握し、安心して

て子育てができる支援体制の強化を図ります。(家庭児童相談室、すこやか支援課、子育て政策課、保育幼稚園課)



(2)働く女性(再就職・非正規雇用・不安定就労を含む)への支援

働いている女性や働くことを希望する女性が、ライフステージに合わせた自分らしい働き方を実現できるよう、女性の就労支援事業に取り組んでいきます。働いている女性が安心して働き続けられるよう、男女とも育児・介護休暇制度等の理解や活用、女性に向けてのキャリアアップ、起業、就労の支援を行います。(商工労政課)

(3)困難な課題を抱える女性への支援

DV、性暴力、家族の状況など、様々な事情により日常生活又は社会において、困難な課題を抱える女性に対する相談窓口の充実を図ります。また、相談窓口の周知、関係機関及び民間団体との連携により、きめ細かい支援に努めます。(人権推進課、家庭児童相談室、子育て政策課)

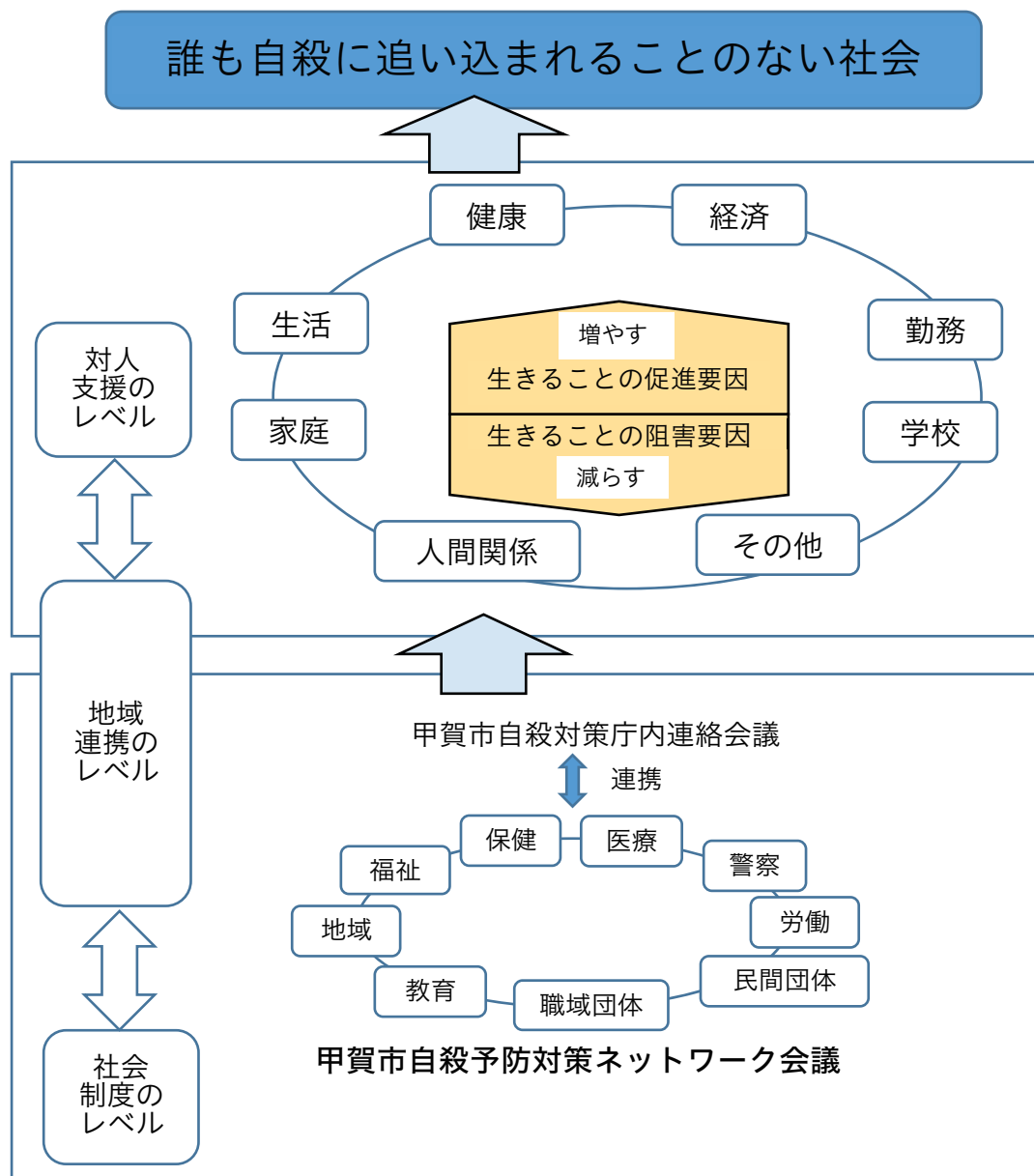
第5章 推進体制

1. 計画の推進体制

自殺対策は、市民・地域・関係機関・民間団体・企業・学校・行政等がそれぞれの役割を果たし、相互に連携・協働して取り組む必要があります。甲賀市では、「甲賀市自殺予防対策ネットワーク会議」において各機関の連携強化を図るとともに、計画の進行管理を行います。

また、「甲賀市自殺対策庁内連絡会議」において、関連施策との有機的な連携を図り、計画に沿った事業・取組を着実に推進します。

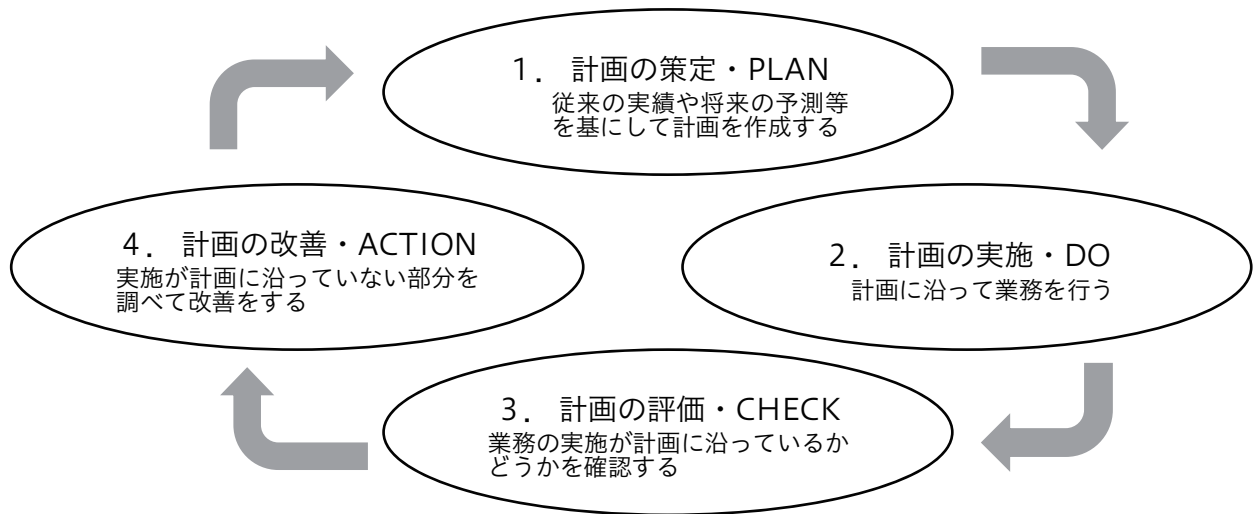
【甲賀市自殺対策の推進体制】



2. 計画の進行管理

本計画に掲げる目標の達成に向け、計画を実効性のあるものにするために、事業・取り組みについて、PDCAサイクルによる適切な進行管理を行います。

【PDCA サイクルによる計画の進行管】



資料編

1. 甲賀市自殺予防対策ネットワーク会議設置運営要綱

平成27年7月21日

告示第42号

改正 平成28年2月1日告示第1号

平成29年3月30日告示第25号

平成30年3月30日告示第20号

令和4年7月1日告示第89号

令和5年6月30日告示第100号

(設置)

第1条 自殺における現状把握と課題の解決に向け、関係者が情報を共有し相互の連携を図ることを目的としてネットワークを構築し、誰もが安心して健康な生活が送れるまちづくりの推進のために、甲賀市自殺予防対策ネットワーク会議(以下「自殺予防対策会議」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 自殺予防対策会議の所掌事務は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 自殺予防対策ネットワークの総合的な調整に関すること。
- (2) 相談機関及び関係機関との情報共有に関すること。
- (3) 社会資源情報や統計情報の集約及び情報提供に関すること。
- (4) 自殺予防に関する普及啓発に関すること。
- (5) 自殺未遂者の対応等に関すること。
- (6) 自殺対策計画策定及び推進に関すること。
- (7) 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認めること。

(組織)

第3条 自殺予防対策会議は、委員11人以内で組織する。

- (1) 精神科専門医師
- (2) 甲賀湖南医師会の代表者
- (3) 甲賀警察署の代表者
- (4) 甲賀市民生委員児童委員協議会連合会の代表者
- (5) 甲賀市健康推進連絡協議会の代表者
- (6) 市内の介護支援専門員の代表者
- (7) 甲賀市社会福祉協議会の代表者
- (8) 学校関係代表者
- (9) 甲賀保健所の担当者
- (10) 甲賀市自殺対策庁内連絡会議の代表者
- (11) その他市長が適当と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、委員が欠けた場合における任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任することができる。

(運営)

第5条 自殺予防対策会議に議長及び副議長を置き、議長は委員の互選により定める。

2 議長は、自殺予防対策会議を代表し、会議を主宰する。

3 副議長は、議長が指名し、議長に事故があるとき、又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 自殺予防対策会議は、必要に応じ議長が招集する。

2 議長は、委員全員の出席を求める必要がないと認めるときは、一部の委員の出席により、自殺予防対策会議を開催することができる。

3 議長は、必要に応じて、自殺予防対策委員会に委員以外の関係者の出席を求め、その説明又は意見を聞くことができる。

4 自殺予防対策会議は、甲賀市セーフコミュニティ自殺対策委員会と相互連携を図り、情報共有とともに総合的な調整を行う。

5 自殺予防対策会議の実務者会議として、甲賀市自殺対策庁内連絡会議を置く。

(守秘義務)

第7条 委員及び出席者は、職上知りえた個人情報等を漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

(庶務)

第8条 自殺予防対策会議の庶務は、健康福祉部すこやか支援課において行う。

(その他)

第9条 この告示に定めるもののほか、必要な事項は議長が別に定める。

付 則

この告示は、平成27年8月1日から施行する。

付 則(平成28年告示第1号)

この告示は、平成28年2月1日から施行する。

付 則(平成29年告示第25号)

この告示は、平成29年4月1日から施行する。

付 則(平成30年告示第20号)

この告示は、平成30年4月1日から施行する。

付 則(令和4年告示第89号)

この告示は、令和4年7月1日から施行する。

付 則(令和5年告示第100号)

この告示は、令和5年7月1日から施行する。

2. 甲賀市自殺予防対策ネットワーク会議委員名簿

所 属	氏 名	備 考
水口病院	青木 治亮	3条1号 精神科専門医師
甲賀湖南医師会	浅田 佳邦	3条2号 甲賀湖南医師会及び甲賀湖南薬剤師会の代表者
甲賀警察署	高岡 景磯	3条3号 甲賀警察署の代表者
甲賀市民生委員児童委員協議会連合会	竹中島 勝	3条4号 甲賀市民生委員児童委員協議会連合会の代表者
甲賀湖南介護支援専門員連絡協議会	田中 学	3条6号 市内の介護支援専門員の代表者
甲賀市社会福祉協議会	西田 千嘉子	3条7号 甲賀市社会福祉協議会の代表者
滋賀県立水口高等学校	山崎 正和	3条8号 学校関係代表者
甲賀保健所	橋本 亜沙美	3条9号 甲賀保健所の担当者
滋賀医科大学附属病院精神科	光岡 由紀子	3条14号 その他市長が適当と認める者
甲賀・湖南ひきこもり支援	澤 慰子	3条11号 その他市長が適当と認める者

＊名簿については、甲賀市自殺予防対策ネットワーク会議設置運営要綱第3条各号順＊

＊任期 ： 令和4年4月1日～令和6年3月31日

3. 甲賀市自殺対策計画 策定経過

(1) ネットワーク会議

	開催日	内容等
第1回	令和5年 7月20日	・甲賀市自殺予防対策ネットワーク会議の位置づけについて ・自殺対策計画策定の背景について
第2回	令和5年 9月15日	・市民意識調査の結果について ・甲賀市自殺対策計画(素案)における、基本・重点施策の取り組みについて ・評価指標について
第3回	令和5年 11月	【書面会議】 ・甲賀市自殺対策計画(素案)における、基本・重点施策の取り組みについて
第4回	令和6年 2月2日	・甲賀市自殺対策計画のパブリックコメントについて ・今年度の取り組みについて

(2) 庁内会議

	開催日	内容等
第1回	令和5年 5月30日	・甲賀市自殺対策計画の策定について ・庁内各課の「生きる支援」における取り組みについて
第2回	令和5年 9月7日	・甲賀市自殺対策計画(素案)における、基本・重点施策の取り組みについて

4. 【用語解説】

あ行

○オレンジカフェ（認知症カフェ）

認知症の当事者やその家族、知人、医療やケアの専門職、そして認知症について気になる人などが気軽に集まり、なごやかな雰囲気のもとで交流を楽しむ場所。

か行

○勤務問題

「過重労働」「仕事上での失敗」「職場の人間関係」「職場環境の変化」など、勤務に関連した内容で、自殺の原因や動機となるような問題。

○軽度認知障がい(MCI)

日常的な生活に支障はないが、一部の認知機能が低下した状態。健常者と認知症の間。

○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。

○健康アプリ

滋賀県内の複数の市町等の保険者が共同で開発した、健康アプリ＝BIWA－TEKU(ビワテク)アプリ。アプリが入ったスマートフォンを持って、ウォーキング等、健康に関する取り組みを行うとポイントをためることができる。

○健康経営

社員の健康づくりを経営問題として捉え、社員の健康増進に努めることによって、医療費を減らすだけでなく、労働生産性を向上させ、企業価値の向上にもつなげようとする経営手法。

さ行

○産後うつ

出産後に起こる生活環境の変化や責任の増大などにより、女性やその夫が抑うつ状態になること。うつ病の一分類として「産後うつ病」ともいわれる。

○ジェンダーバイアス

男女の役割に無意識に固定的な観念をもつこと。そのために社会的な評価や扱いが差別的になること。

○自殺企図

実際に自殺(自分の生命を絶つ行為)を図ること。

○自損行為

自身を損壊するあらゆる行為。

○自立支援型小地域ケア会議

介護保険の利用者が、いつまでも元気に住み慣れた家で過ごせることを目的に、本人の有する能力の維持・向上を重視したケアプランを作成するため、ケアマネジャー等と共に理学療法士・作業療法士・管理栄養士・歯科衛生士・薬剤師などの専門職が対象者のケアプランについて検討する会議。

○スクールカウンセラー

不登校をはじめとする児童生徒の問題行動の未然防止、早期発見・早期対応等のために、児童生徒の悩みを受け止めて相談にあたり、教員や関係機関と連携して必要な支援をするための心の専門家。

○スクールソーシャルワーカー

社会福祉の専門的な知識、技術を活用し、問題を抱えた児童生徒を取り巻く環境に働きかけ、家庭、学校、地域の関係機関をつなぎ、児童生徒の悩みや抱えている問題の解決に向けて支援する専門家。

○性的マイノリティ

性的少数者を総称することば。セクシャル・マイノリティともいう。具体的には、同性愛者、両性愛者、非性愛者、無性愛者、全性愛者、性同一性障害者などが含まれる。

○性同一性障害者・同性愛者

総称して「LGBTQ」と言われることもある。「LGBTQ」とは、女性の同性愛者(Lesbian)、男性の同性愛者(Gay)、両性愛者(Bisexual)、性同一性障害者(Transgender)、性的志向・性自認が定まらない(Queer/Questioning)の頭文字を取った総称。

○セーフコミュニティ

「事故やけがは原因を調べ対策を行うことにより、予防できる」という考えのもと、さまざまな統計データやアンケートなどの分析結果に基づき、地域住民、行政、関係団体等が協働して事故やけがを予防する取り組み、又は、その取り組みを進めているコミュニティのこと。

た行

○DV被害者

配偶者や恋人など親密な関係にある、又はあった者から、暴力の被害を受けた者。

○特定妊婦

予期せぬ妊娠や貧困、若年妊娠などの理由で子育てが難しいことが予想されるために、出産前から支援が必要とされる妊婦のこと。

な行

○ネウボラ

フィンランド語で「アドバイスする場所」という意味で、妊娠・出産から子育て期まで保健サービスと子育て支援サービスが一体となったワンストップによる切れ目のない支援体制のこと。

は行

○ハラスメント

迷惑行為、嫌がらせ。

○パワハラ(パワーハラスメント)

企業や組織で上司が部下に嫌がらせすること。

○ひきこもり

様々な要因の結果として、就学や就労、交遊などの社会的参加を避けて、原則的には6か月以上にわたって概ね家庭にとどまり続けている状態のこと。(他社と交わらない形での外出をしている場合も含む。)

○ひきこもりサロンぼるた

甲賀市社会福祉協議会が開催しているサロン。「人と出会うのが苦手」「自信がない」「でもつながりたい」という方が、自分の一歩を探しつつ、やりたいことを一緒にやってみる場所。

○100歳体操

高齢になっても必要な足腰の筋力を鍛えるための体操。

○プラス10

今よりプラス10分の運動(身体活動)で健康づくりを推進するもの。

ま行

○メンタルヘルス対策

精神の健康を維持・増進するための方策。

や行

○ヤングケアラー

本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っているこども。

A～Z

○PDCAサイクル

Plan(計画)Do(実行)Check(評価)Act(改善)という流れを繰り返し、改善しながら継続的に活動しながら、根拠に基づいた活動を展開するための手法。

○SNS

ソーシャルネットワーキングサービス(Social Networking Service)の略で、インターネット上で社会的なつながりを持つことができるサービス。

○SDGs

持続可能な開発目標(Sustainable Development Goals の略)であり、平成27年(2015年)9月に開催された国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載されている、令和12年(2030年)までの国際目標のこと。SDGsは「誰一人取り残さない」持続可能な世界の実現を目標とした17のゴールと169のターゲットで構成されており、社会・経済・環境にまたがる多くの課題への、総合的な取り組みを求めるもの。

【機関名解説】

○子ども家庭庁

子育てや少子化、児童虐待、いじめなど子どもを取り巻く社会問題に対して本質的な対策を進め解決するために内閣府が設置した組織。

○滋賀県自死遺族の会

自死で大切な人を亡くした方の自助グループ。大切な人を自死で亡くした遺族が悲しみや自責の念、怒りなど様々な思いを語り合う「分かち合い」を行っている。

○自殺対策推進センター

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、すべての市町等において地域の状況に応じた自殺対策が総合的かつ効率的に推進されるよう、自殺に関する実態把握、広報啓発、電話相談、人材育成、遺族支援等を行う機関。

○地域包括支援センター

地域住民の心身の健康を守り、暮らしを支援するため、介護予防ケアマネジメント、総合相談支援、権利擁護等を行う機関として、主任介護支援専門員、保健師、社会福祉士が配置されている。介護保険法に基づき平成18年(2006年)から設置。

○地域若者サポートステーション

愛称「サポステ」

働くことに悩みを抱えている15歳～39歳までの若者に対し、キャリアコンサルタントなどによる専門的な相談、コミュニケーション訓練などによるステップアップ、協力企業への就労体験などにより、就労に向けた支援を行う場。

第2次甲賀市自殺対策計画

令和6年(2024年)3月

発行 甲賀市 健康福祉部 すこやか支援課
〒528-8502

滋賀県甲賀市水口町水口 6053 番地

電話 0748-69-2168

FAX 0748-63-4085

HP <https://www.city.koka.lg.jp/>

Eメール koka10255000@city.koka.lg.jp

