

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～

平成31年4月

甲賀市

はじめに

平成18年に自殺対策基本法が施行されて以降、「個人の問題」と認識されがちであった自殺は、広く「社会の問題」と認識されるようになり、国を挙げた自殺対策が総合的に推進されてきました。その結果、3万人を超えていた自殺者数は年々減少し、平成28年には22年ぶりに2万2千人を下回ったものの、毎年多くの尊い「いのち」が自殺によって失われています。自殺はその多くが、健康や家族の問題をはじめ、経済や生活の問題など、様々な要因が複雑に絡み合って深刻化した結果による、追い込まれた末の死といわれています。自殺を個人の問題としてだけでなく社会全体の問題として捉え、地域の実情に応じた相談・支援体制を構築することが求められています。

こうしたことから、本市では、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、「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～」を策定しました。

この度、策定した「甲賀市自殺対策計画」は、新たな自殺総合対策大綱を踏まえ、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を基本理念とし、本市におけるこれまでの取り組みと地域の課題分析など、本市の実態に即した自殺対策の指針となっています。本市では、本計画に基づく自殺対策を、様々な分野の機関や団体と連携を図りながら取り組みを推進してまいりますので、市民一人ひとりのご理解とご協力をお願い申し上げます。

結びに、この計画策定に際しまして、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対策ネットワーク会議の委員の皆様をはじめ、ご協力いただきました関係各位に深く感謝申し上げます。

平成31年4月

甲賀市長 岩永 裕貴

目次

第1章 計画策定の趣旨等	1
1. 計画策定の背景	1
2. 計画策定の趣旨	2
3. 計画の位置づけ	2
4. 計画の期間	3
5. 計画の数値目標	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）職業およ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
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	12
（1）甲賀市における5つの特徴	12
（2）甲賀市において支援が優先されるべき対象群	12
第3章 現在の取り組み	13
1. 地区診断から導いた自殺対策取り組みの方向性	13
2. 課題別の取り組みの整理	13
3. 現在の甲賀市自殺対策相談支援体制	14
4. 現在の課題	15
5. 今後の自殺対策の方向性	15
第4章 本計画における取り組み	16
1. 基本方針	16
（1）生きることの包括的な支援として推進	16
（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	16
（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	16
（4）実践と啓発を両輪として推進	17
（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	17
2. 施策の体系	17
3. 基本施策	19
【基本施策1】地域におけるネットワークの強化	19

【基本施策２】自殺対策を支える人材の育成.....	20
【基本施策３】市民への啓発と周知	21
【基本施策４】生きることの促進要因への支援	23
4. 重点施策	25
【重点施策１】高齢者の自殺対策の推進	26
【重点施策２】生活困窮者支援と自殺対策の連動	29
【重点施策３】勤務問題に関わる自殺対策の推進	31
【重点施策４】若者の自殺対策の推進.....	33
第５章 推進体制.....	36
1. 計画の推進体制	36
2. 計画の進行管理	37
資料編.....	38
1. 甲賀市自殺予防対策ネットワーク会議設置運営要綱.....	39
2. 甲賀市自殺予防対策ネットワーク会議委員名簿	41
3. 甲賀市自殺対策計画 策定経過.....	42
4. 【用語解説】	43

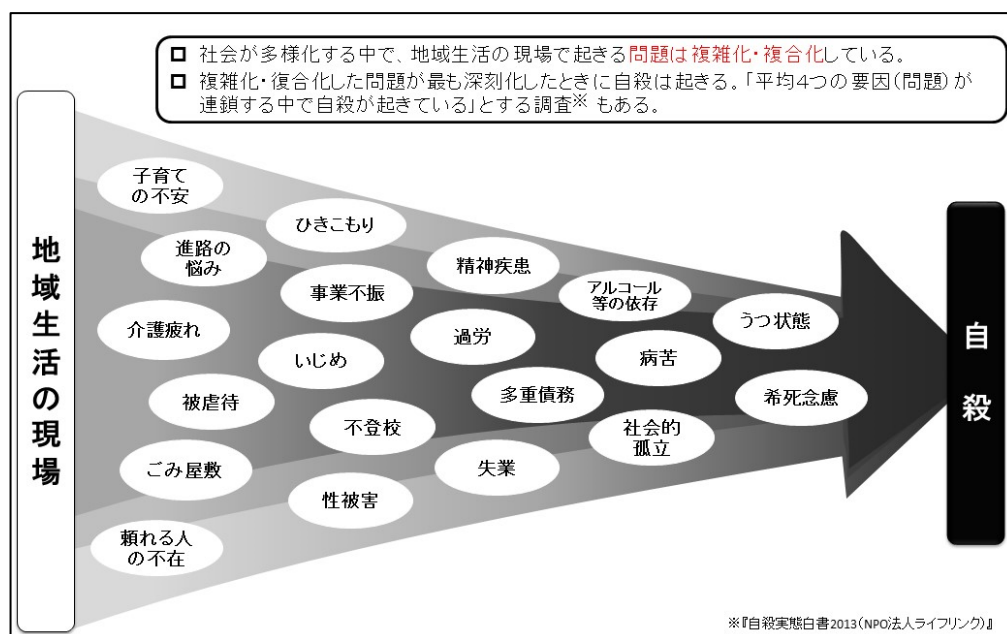
第1章 計画策定の趣旨等

1. 計画策定の背景

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、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。自殺に至る心理としては、様々な悩みが原因で追い詰められ自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ったり、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感、また与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程と見ることができます。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。

我が国の自殺者数は、平成10年（1998年）以降年間3万人を超え、その後も高い水準で推移していました。このような中、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。施行から10年の節目に当たる平成28年3月には、自殺対策を更に強化するため自殺対策基本法が改正され、「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、すべての都道府県および市町村が「地域自殺対策計画」を策定することになりました。

図1：自殺の危機要因イメージ図（厚生労働省資料）



2. 計画策定の趣旨

本市においても自殺対策基本法に基づき、庁内部局が情報共有を行い、対応策を検討するため、平成22年（2010年）5月に庁内の関係部署による「甲賀市自殺対策庁内連絡会議」を設置しました。その後、WHO（世界保健機関）が推奨するセーフコミュニティの国際認証の取得を目指すこととなり、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」を設置し、自殺対策を「安心安全なまちづくり」の一環として、総合的に推進することとなりました。（平成28年2月に認証取得）

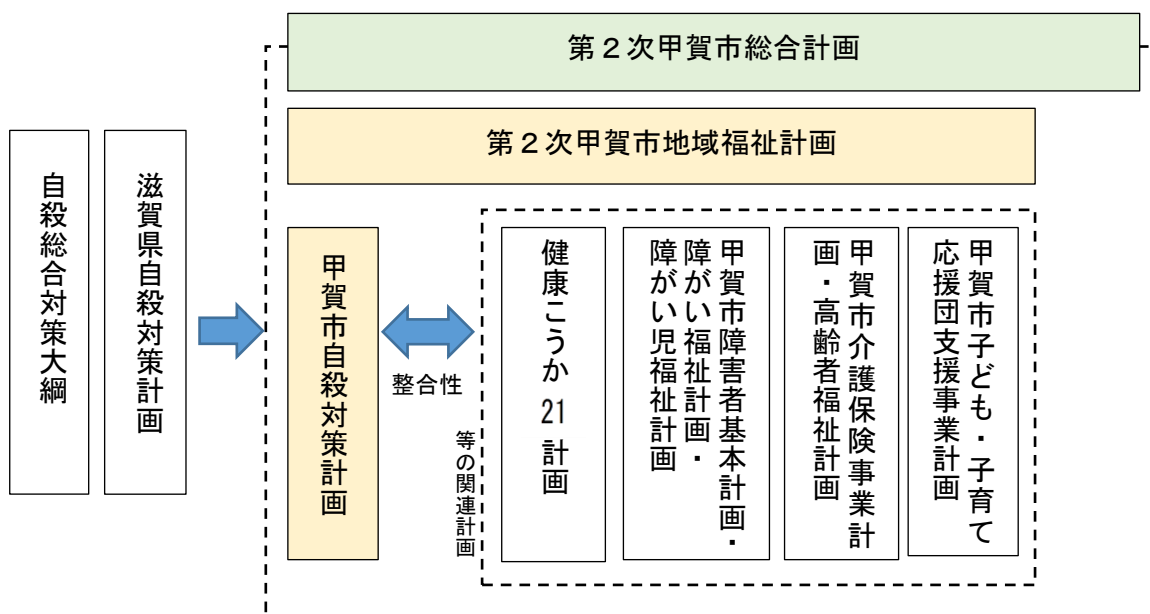
また平成27年（2015年）8月には、関係機関および関係団体からなる「甲賀市自殺予防対策ネットワーク会議」を設置し、誰もが安心して健康な生活が送れるまちづくりの取り組みを進めてきました。

この度、改正された自殺対策基本法において、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たことから、本市においては、取り組みを発展させ、全市的な取り組みとして、さらに自殺対策を推進するため、「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～」を策定します。

3. 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「第2次甲賀市総合計画」および「第2次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、本市関連計画との整合性を図ります。



4. 計画の期間

本計画の期間は、平成31年度（2019年度）から平成35年度（2023年度）までの5年間とします。

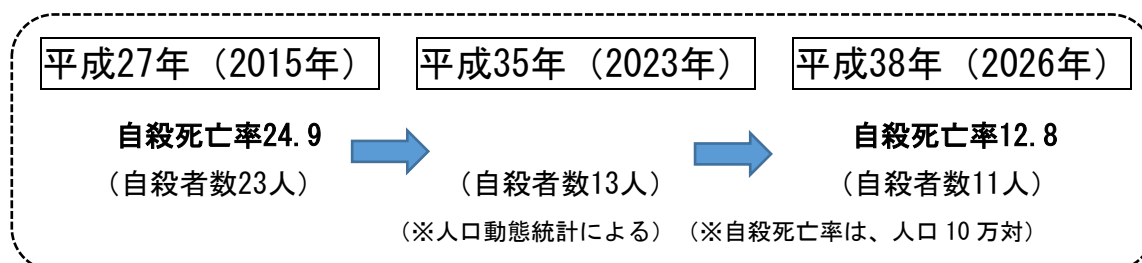
なお、国の動き（自殺総合対策大綱）や自殺実態、社会状況等の変化を踏まえ、内容の見直しを行います。

5. 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、平成29年（2017年）7月に閣議決定した「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、平成38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。

こうした方針およ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）を、平成38年（2026年）までに12.8（自殺者数11人）まで減少させることを目指します。

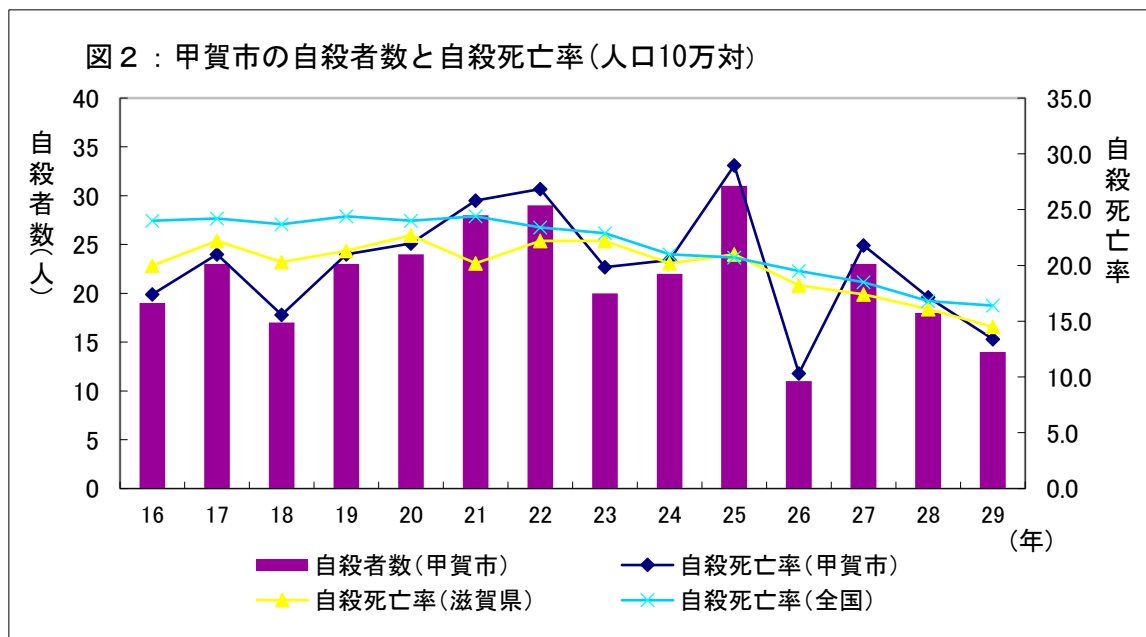


第2章 甲賀市の自殺の現状

1. 自殺の現状

(1) 自殺者数と率

本市の自殺死亡率は、国・県の動向と同様、減少傾向にあります。



甲賀市	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
自殺者数	19	23	17	23	24	28	29	20	22	31	11	23	18	14
自殺死亡率(人口10万対)	19.9	24	17.8	24	25.1	29.5	30.7	22.7	23.4	33.1	11.8	24.9	19.6	15.3

出典：H29 甲賀市保健衛生活動年報

(2) 自殺死亡率の国・県比較

本市の自殺死亡率は、国・県に比べてやや高い状況です。

表1：過去5年間の自殺死亡率の経年変化

自殺統計 (H24-H28 年)

自殺死亡率 (人口10万対)

全国	19.6
滋賀県	18.9
甲賀市	23.1



自殺統計 (H25-H29 年)

自殺死亡率 (人口10万対)

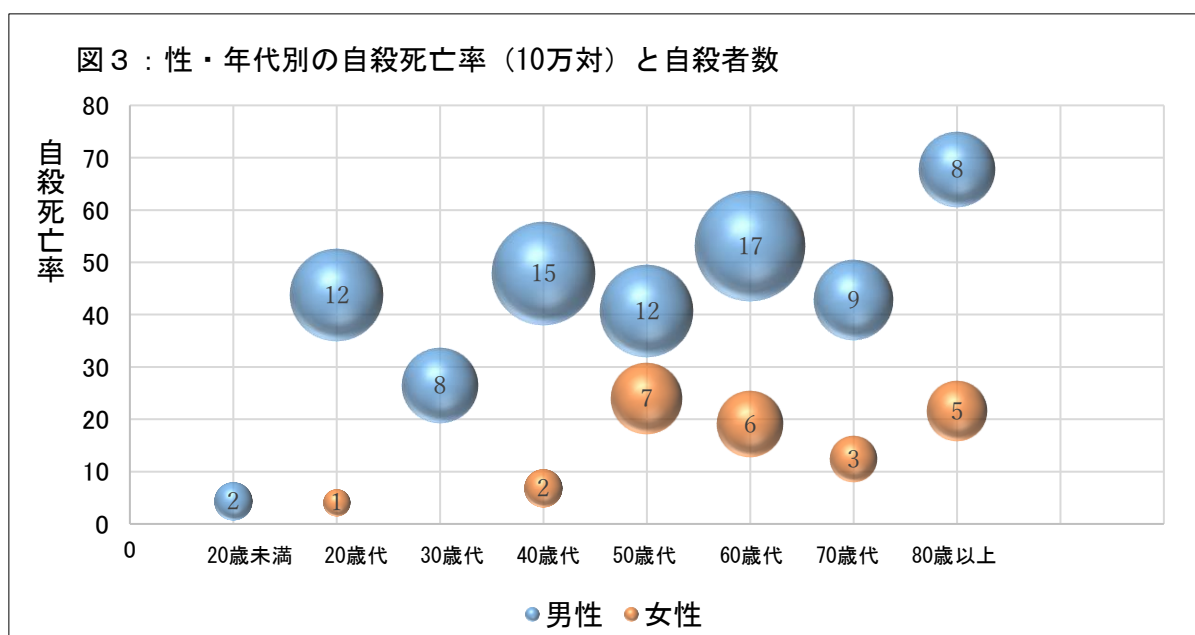
全国	18.5
滋賀県	17.7
甲賀市	20.9

出典：自殺統計 (自殺日・住居地、平成24年～28年平均)

自殺統計 (自殺日・住居地、平成25年～29年平均)

(3) 性・年代別

男性は自殺者数・自殺死亡率ともに20歳代と40歳～60歳代の中高年層で高く、男性の80歳以上では自殺死亡率が顕著に高い状況です。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、50歳以降の中高年層でやや上昇しています。



※ 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24年～28年平均）

男性の 20 歳代、40 歳代、60 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。

図 4：性・年代別の自殺者割合

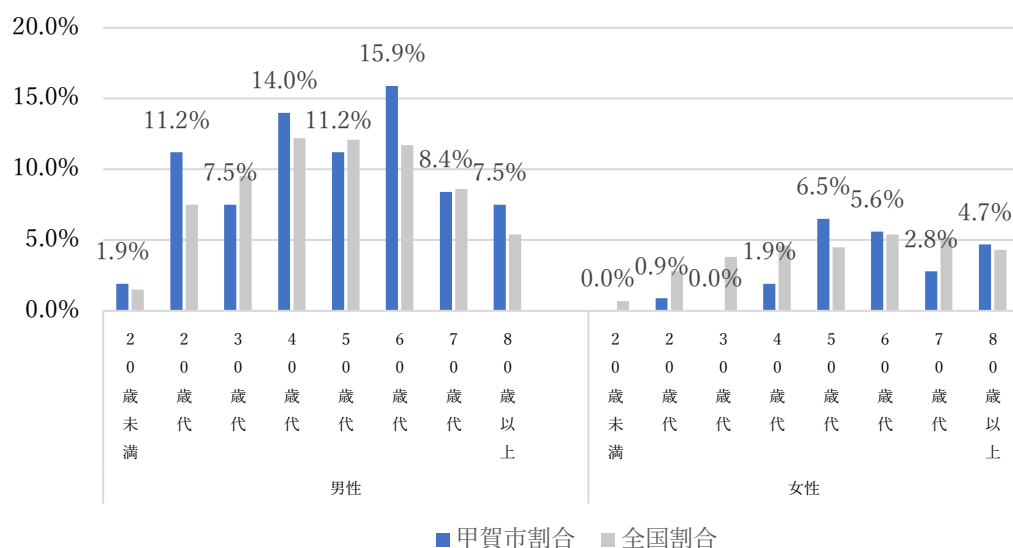
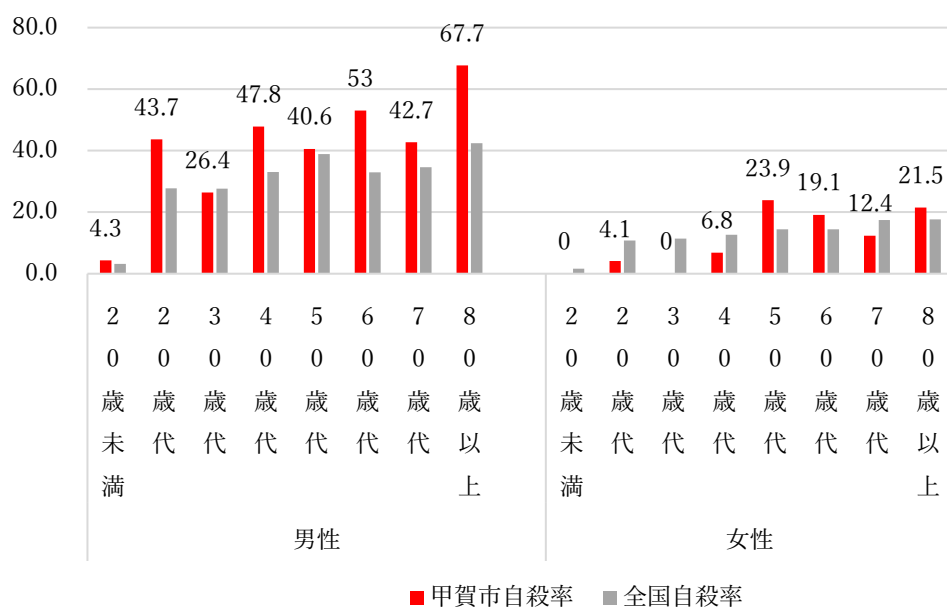


図 5：性・年代別の自殺率（人口10万対）



出典：自殺統計（自殺日・住居地、平成 24 年～28 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、60～69歳でも4位と
いずれの年代でも死亡原因の上位5位までに入っています。

表2 甲賀市における年齢別死亡原因（平成24年～28年）

年齢層	死亡総数	1位	2位	3位	4位	5位
全体	4,478人	悪性新生物 1,284人 28.7%	心疾患 (高血圧性除く) 840人 18.8%	肺炎 424人 9.5%	脳血管疾患 358人 8.0%	老衰 257人 5.7%
0～4歳	13人	先天奇形・変形 及び染色体異常 4人 30.8%	周産期に発生し た病態 3人 23.1%	呼吸器系の疾患 2人 15.4%	感染症及び寄生虫/その他の新生 物/神経系の疾患/皮膚及び皮下組 織の疾患 各1人 7.7%	
5～9歳	2人	周産期に発生し た病態/先天奇 形・変形及び染 色体異常 各1人 各50%				
10～19歳	11人	自殺 4人 36.4%	悪性新生物 3人 27.3%	不慮の事故 2人 18.2%	神経系の疾患/症状、徴候・異常 臨床所見 各1人 各9.1%	
20～29歳	24人	自殺 12人 50%	悪性新生物 5人 20.8%	不慮の事故 3人 12.5%	心疾患（高血圧性除く）/その他 の循環器系の疾患/神経系の疾患/ 慢性閉塞性肺疾患 各1人 各4.2%	
30～39歳	27人	自殺 9人 33.3%	悪性新生物 8人 29.6%	糖尿病 3人 11.1%	脳血管疾患/不慮の事故 各2人 各7.4%	
40～49歳	69人	悪性新生物 20人 29%	自殺 17人 24.6%	心疾患（高血圧 性除く） 12人 17.4%	不慮の事故/肝疾患 4人 5.8%	
50～59歳	149人	悪性新生物 68人 45.6%	自殺 17人 11.4%	心疾患（高血圧 性除く） 15人 10.1%	脳血管疾患 11人 7.4%	肝疾患 8人 5.4%
60～69歳	450人	悪性新生物 221人 49.1%	心疾患（高血圧 性除く） 65人 14.4%	脳血管疾患 26人 5.8%	自殺 21人 4.7%	不慮の事故 17人 3.8%

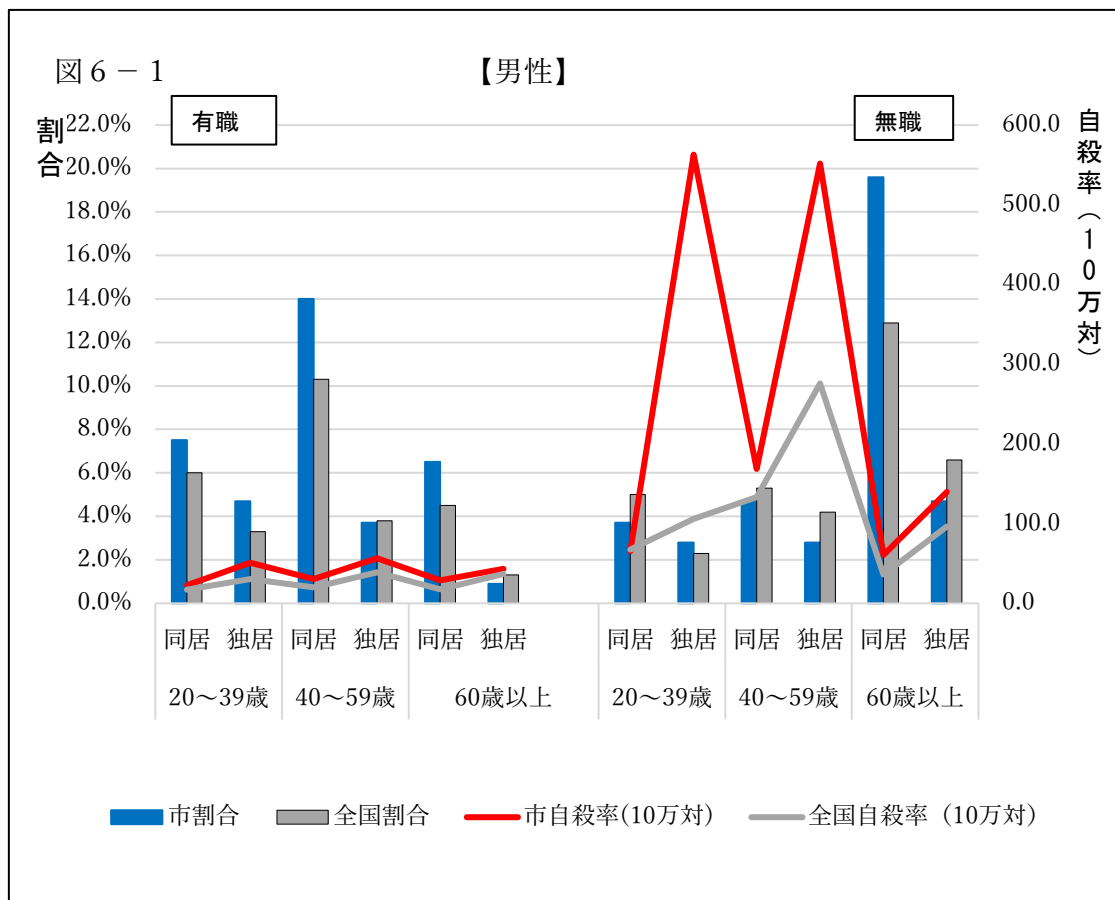
出典：人口動態統計

(5) 職業および同居人の有無別状況

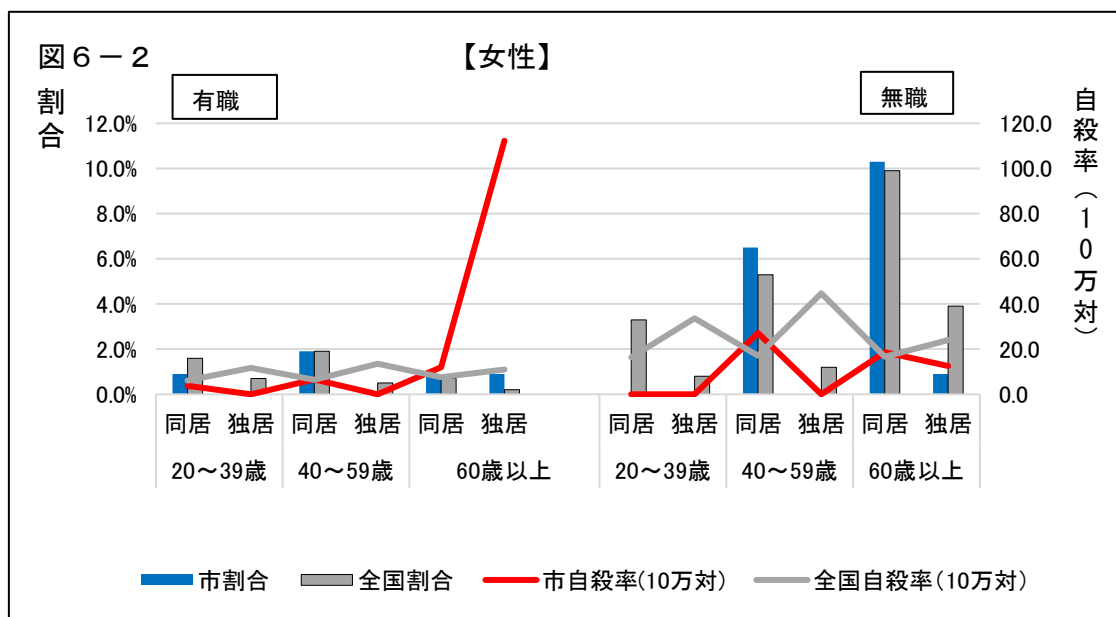
男性は、有職者において、いずれの年代でも自殺者割合が高い状況ですが、自殺死亡率では、年代や同居人の有無別に見ても、国との差は見られません。

一方、男性の無職者は、20～59歳の年代層において独居者の自殺死亡率が全国と比較して著しく高い状況です。

図6：性別から見た、職業の有無別、同居人の有無別、年代別の自殺死亡率



女性は、無職者において自殺者の割合が高く、自殺率で見ると同居の方が独居者よりも高くなっており、男性や国とは逆の傾向を示しています。

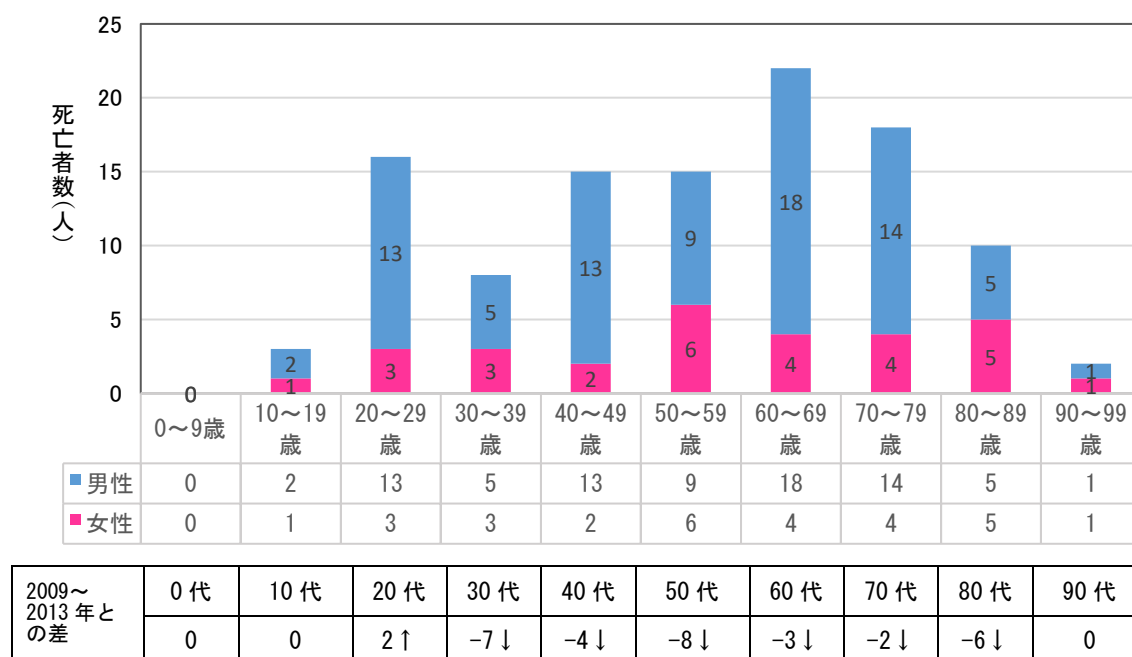


出典：自殺統計（特別集計（自殺日・住居地、平成 24 年～28 年合計））

（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、唯一 20 歳代は増加しています。

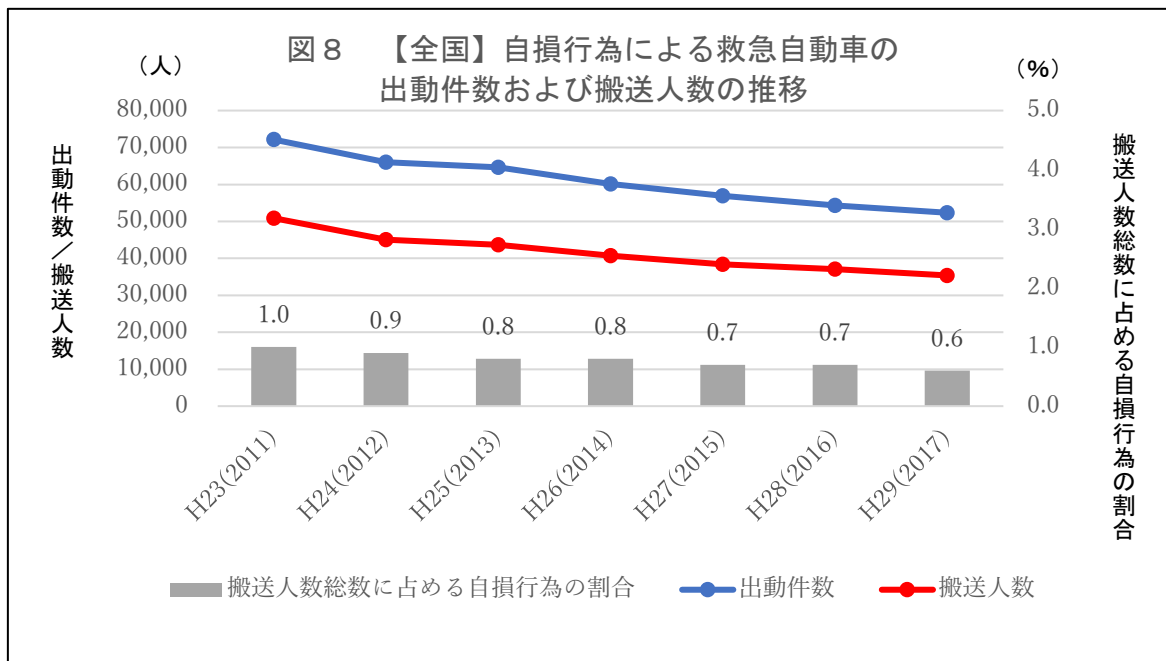
図 7：年代別・男女別の自殺死亡者数の経年比較



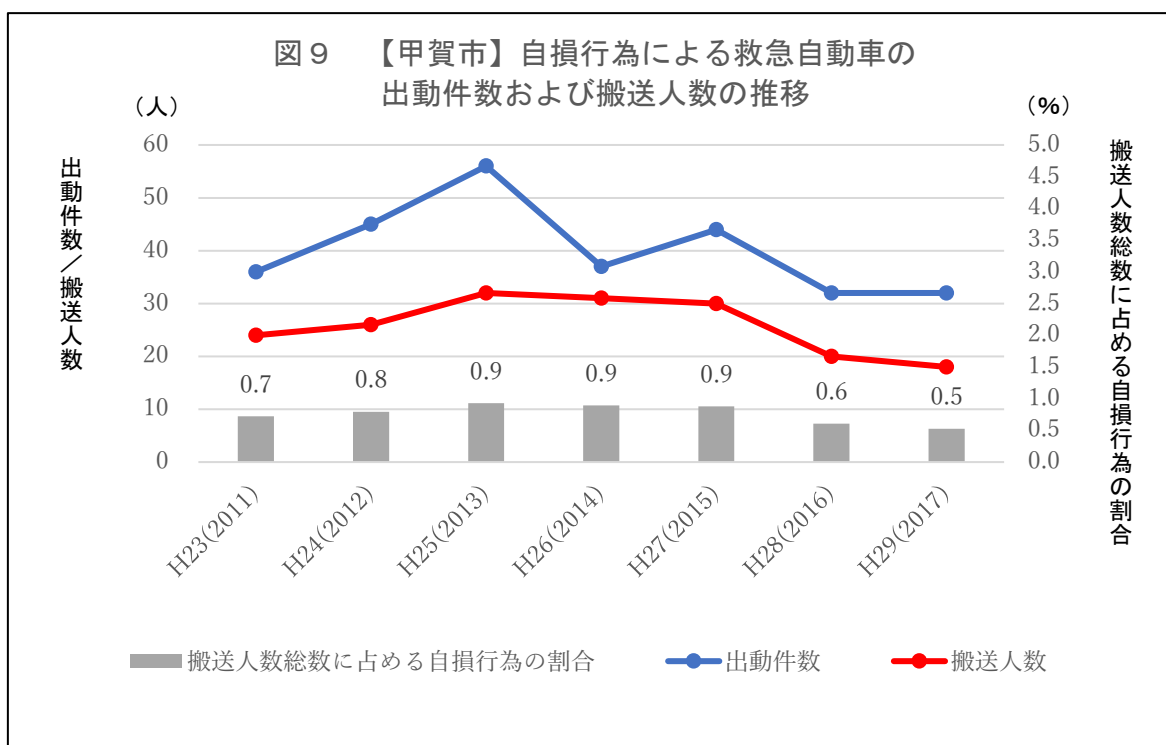
出典：人口動態統計（平成 24 年～28 年合計）

(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減少傾向にあります。



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」

《 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。

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自殺者数も自殺死亡率も年々減少傾向ではあるが、国・県の自殺死亡率と比べて高い。
- ②自殺者に占める60歳以上の割合が多く、自殺死亡率も国・県と比べて高い。
- ③性別では男性の自殺者の割合が国や県と比べても高い。
- ④自殺者のうち同居人がいる者の割合が国や県と比べても高い。一方、自殺率では、男性の独居の自殺率が高い。
- ⑤全体の自殺者が減少傾向にある中、20歳代の自殺者は増えている。

(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、60歳以上の無職の男性で、同居人のいる人です。平成24年（2012年）～28年（2016年）の5年間の自殺者数は21人で、全体の19.6%を占めています。
- 集団Ⅱ 次に自殺者が多いのは、40～59歳の有職の男性で、同居人のいる人です。平成24年（2012年）～28年（2016年）の5年間の自殺者数は15人で、全体の14.0%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24年（2012年）～28年（2016年）の5年間の自殺者数は11人で、全体の10.3%を占めています。
- 集団Ⅳ 4番目に自殺者数が多いのは、20～39歳の有職の男性で、同居人のいる人です。平成24年（2012年）～28年（2016年）の5年間の自殺者数は8人で全体の7.5%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24年（2012年）～28年（2016年）の5年間の自殺者数は7人で全体の6.5%を占めています。

（出典：地域自殺実態プロフィール【2017】）

第3章 現在の取り組み

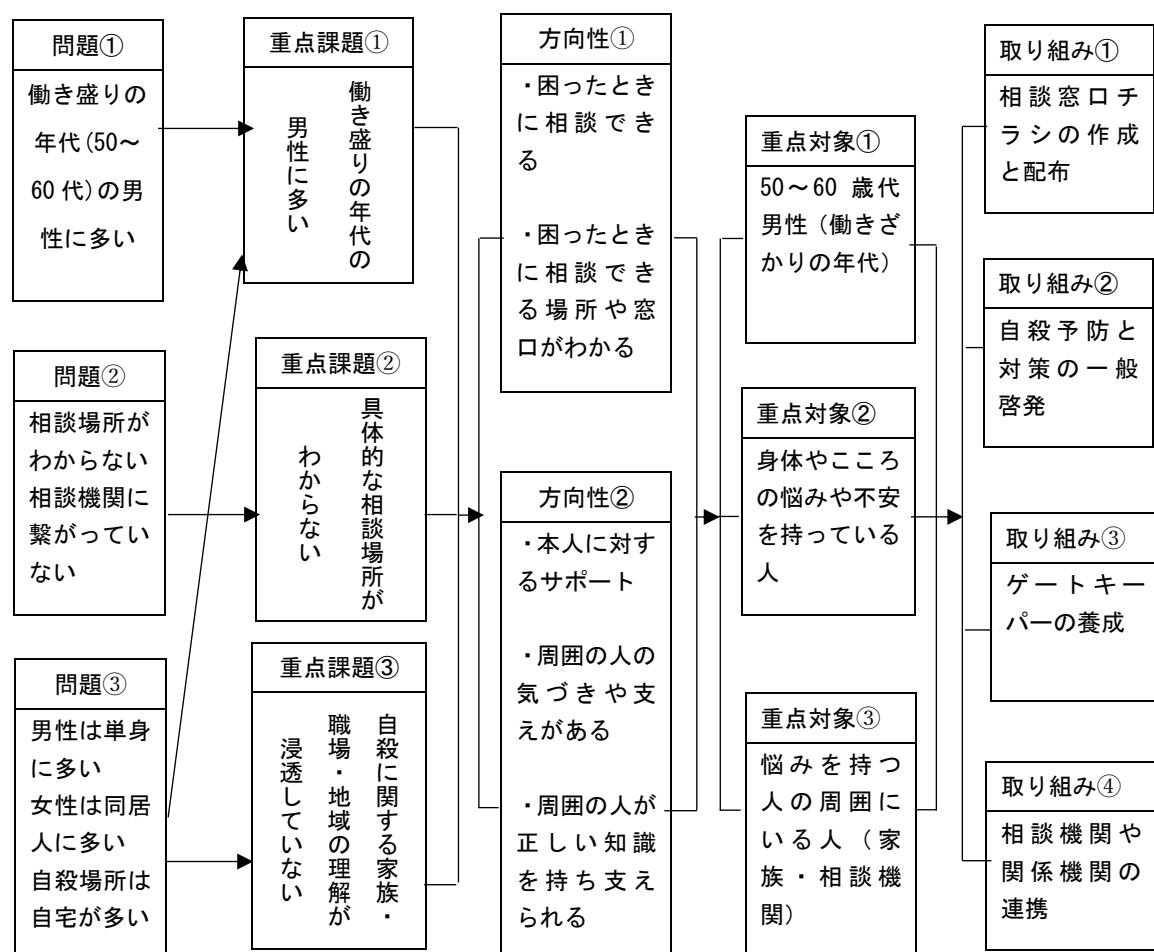
1. 地区診断から導いた自殺対策取り組みの方向性

甲賀市では、安心安全なまちづくりを推進するため、WHO（世界保健機関）が推奨するセーフコミュニティの国際認証を取得しました。その過程において、平成26年度から、自殺対策をセーフコミュニティの重点分野の一つとして位置づけ、本市の自殺者の現状から、図10のとおり、重点課題を重点課題①～③として整理しました。また、それを解決する取り組みの方向性を、方向性①②として整理しました。

2. 課題別の取り組みの整理

導き出した取り組みの方向性①②について、その対象者を、重点対象①～③として整理しました。また、具体的な実践内容として取り組み①～④を挙げ、現在セーフコミュニティの自殺対策として取り組みを進めています。

図10：自殺対策の取り組み

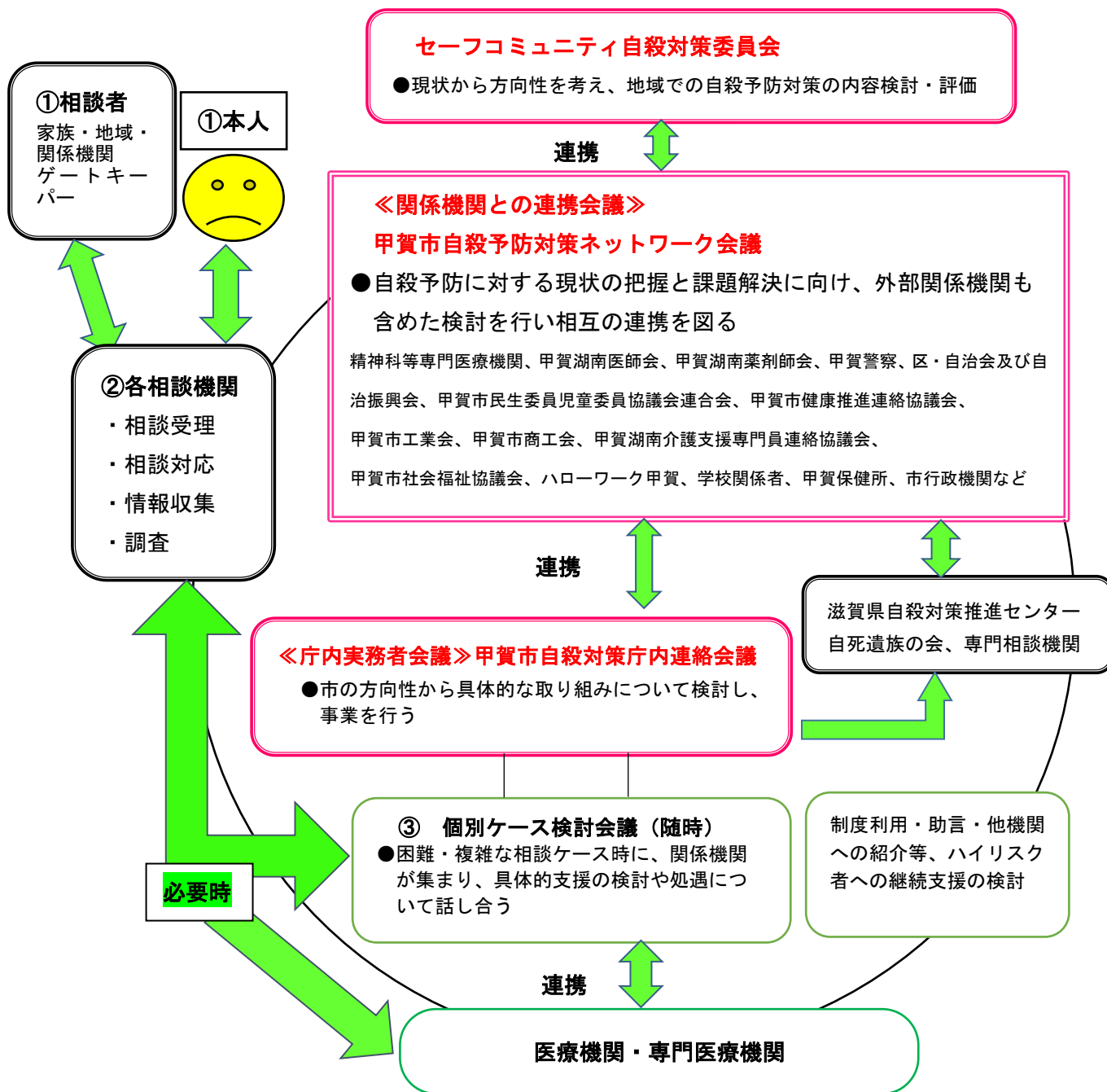


出典：セーフコミュニティ自殺対策委員会会議資料

3. 現在の甲賀市自殺対策相談支援体制

自殺対策を推進する上で最も基礎となる取り組みが、ネットワークの構築と体制の強化です。このネットワーク図は、自殺対策を推進するために、自殺対策委員会において整理されました。

図 11：甲賀市自殺対策相談支援ネットワーク フローチャート



4. 現在の課題

- 自殺に至る人の生活背景には孤独や孤立状態があるため、相談窓口の啓発と地域社会のつながりを深める働きかけが必要である。
- 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強化や支援者自身の力量が必須であるため、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ある。
- 重点対象者として働き世代の男性に絞って対策を進めていたが、20 歳代および 60 歳以上の自殺率が高くなっている。今後は、これまでの対象に加え、自殺の死亡率が高い 20 歳代および 60 歳代以上への対策が必要である。
- 自殺の原因把握が十分でないため、自殺対策を効果的に推進するために、事例検討やデータの蓄積および分析を行っていく必要がある。

5. 今後の自殺対策の方向性

- 自殺予防対策に関するより効果的な啓発の推進と見守り・支えあいの地域づくりを推進する。
- 各関係機関や相談機関の連携強化や自殺対策ネットワークを構築し、関係者の情報共有やスキルアップを図る。
- 若年者に対する取り組みを推進するため、自殺対策ネットワークメンバーの輪を広げる。
- 積み上げてきた活動内容や検討内容を「自殺対策計画」に反映する。

第4章 本計画における取り組み

1. 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て、本市においては、以下の5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。地域において「生きる支援」に関連する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。

(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に、様々な関係者や組織等が連携して取り組みを展開しています。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、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いくことで、誰もが住み慣れた地域で、適切な精神保健医療および福祉サービスを受けられる地域社会づくりを進めていくことが重要です。

(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。

また、時系列的な対応の段階としては、自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応」と、現に起こりつつある自殺発生の危険に介入する「危機対応」、そして、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、それぞれの段階において施策を講じる必要があります。

さらに「自殺の事前対応の更に前段階での取り組み」として、今後学校では、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」等を推進することも重要です。

(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くとともに、そうしたサインに気づいたら、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けるよう、広報活動、教育活動等に取り組んでいく必要があります。

(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。

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4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

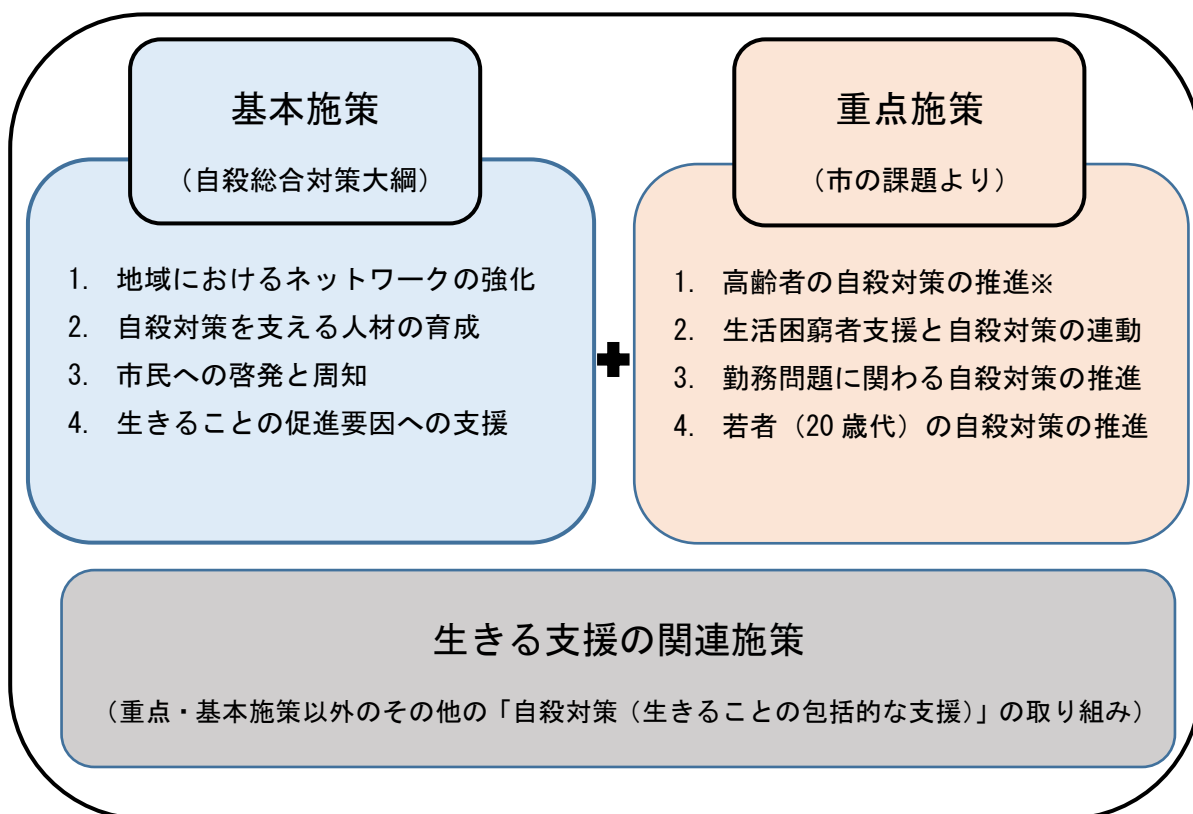
す。

一方、4つの「重点施策」は、本市における自殺のハイリスク層である高齢者と、自殺のリスク要因となっている生活問題や勤務問題、さらに若者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。

図 12：自殺対策 3 つの施策群



※高齢者とは、60歳以上の人です。

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」「生きることの促進要因への支援」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：セーフコミュニティ自殺対策委員会の開催

自殺に関する現状把握と分析を行い、解決にむけての対策を検討します。(危機管理課、すこやか支援課)

ウ：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)

エ：自殺対策事例検討会の開催

困難・複雑な相談ケース対応時に、関係機関が集まり、支援内容の検討等および適切な支援へとつなぐ方策や連携方法等を検討します。(すこやか支援課)

オ：「我が事・丸ごと」の地域づくり推進

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および育児、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。

(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、本人およ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。

(子育て政策課、障がい福祉課、長寿福祉課、すこやか支援課)

成果指標	実績 (H29) (2017)	目標値 (2023)
庁外の自殺対策ネットワーク（自殺予防対策ネットワーク会議、個別ケース検討会議）の参加機関数	15 機関	18 機関

【基本施策2】自殺対策を支える人材の育成

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。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。(福祉医療政策課、人権推進課、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。（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。（人事課、危機管理課、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。（学校教育課、すこやか支援課）

成果指標	実績（H29） （2017）	目標値 （2023）
ゲートキーパー養成講座受講者数 （該当年度の受講者数）	125 人	150 人
市職員のゲートキーパー養成講座受講者率 （その年度の職員数に占める受講者率）	11.3%	40%以上
ゲートキーパー養成講座受講者のうち、「研修内容を理解できた」と回答した人の割合（%） （ゲートキーパー受講時アンケート）	65.8%	70%以上

【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、市は市民とのさまざまな接点を活かして相談機関等に関する情報を提供するとともに、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。また、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。

(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、ハローワーク、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：生徒の自殺に対する理解の促進

市内中学生・高校生に対し、相談窓口チラシを配布し、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、駅や量販店で街頭啓発を行い、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、期間中に図書館およ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。(社会教育スポーツ課、商工労政課、すこやか支援課)

(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。(社会教育スポーツ課、すこやか支援課)

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およ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：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。(学校教育課、人権推進課、すこやか支援課)

成果指標	実績 (H29) (2017)	目標値 (2023)
相談窓口チラシ活用施設数	417 施設	450 施設
9月自殺予防週間および3月自殺対策強化月間中の、啓発の取り組み数と内容	9月 ティッシュとチラシ配布による街頭啓発 (JR駅、量販店2か所) 3月 広報こうかに記事掲載 市内中学3年生へのチラシおよび啓発ボールペンの配布 市内5図書館の図書返却カードへの啓発文の掲載 市内5図書館、ハローワーク、商工会、温泉施設、庁内相談担当課窓口、自殺予防啓発物資・チラシの設置	内容・場所の充実

【基本施策4】生きることの促進要因への支援

自殺に追い込まれるリスクが高まるのは、「生きることの促進要因」よりも「生き

ることの阻害要因」が上回った時です。そのため、「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。本市においても「生きることの促進要因」の強化につながる様々な取り組みを進めます。

(1) 自殺リスクを抱える可能性のある人への支援

ア：地域の相談者による見守り活動の推進

地域において相談活動等に取り組んでいただいている民生委員児童委員、人権擁護委員、健康推進員等による見守り活動を通じて、さまざまな課題を抱えた対象者の早期発見と対応に努めます。(福祉医療政策課、人権推進課、すこやか支援課)

イ：妊婦・産婦への支援

マタニティブルーや産後うつになるリスクの高い妊婦・産婦に対して、地域・医療機関・子育て関係機関等と連携し、相談窓口の紹介や支援の提供等を行います。(すこやか支援課、子育て政策課)

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。(子育て政策課)

エ：DV被害者への支援

DV被害者への支援や相談対応において、必要な場合には適切な機関へつなぐ等の対応をします。(人権推進課、子育て政策課)

オ：障がい者および養護者への支援

障がい者虐待が疑われる場合は、障害者虐待防止センターで相談・通報を受理し、障がい者および養護者の支援をします。(障がい福祉課)

カ：被虐待高齢者および養護者への支援

被虐待高齢者およびその養護者に対し、必要な支援をします。(長寿福祉課、すこやか支援課)

(2) 居場所づくり

ア：子どもの居場所

生活困窮家庭およびひとり親家庭の子どもに対して、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：ひきこもり者の居場所

市社会福祉協議会が運営する「ひきこもりサロンぼるた」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共に支援します。（長寿福祉課、福祉医療政策課、すこやか支援課）

（３）自殺未遂者への支援

ア：医療機関等関係機関との連携強化

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、本人または家族と連絡を取り、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）

（４）遺された人への支援

ア：自死遺族への支援

訪問等を通して遺された人等の心理的影響を和らげるためケアを行うとともに、必要かつ適切なサポートを受けながら、その人らしい生き方を再構築できるよう支援します。また、必要に応じて滋賀県自死遺族の会の案内をします。（すこやか支援課）

（５）支援者や養護者への支援

ア：介護者・家族等への支援

介護者や家族等支援者への相談機会の提供を通じて、支援者への支援を強化します。（長寿福祉課、すこやか支援課、障がい福祉課）

イ：保護者への支援

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。（子育て政策課、発達支援課、学校教育課、すこやか支援課）

ウ：市職員への支援

メンタル相談の機会を提供し、また、ストレスチェックや健康診査の結果に基づき必要な指導を実施して、職員の心身面における健康の維持増進を図ります。（人事課）

成果指標	実績（H29） （2017）	目標値 （2023）
自殺未遂者支援数	7 件	10 件
地域の居場所数	182 か所	200 か所

4. 重点施策

本市における自殺のリスク要因と自殺のハイリスク層に焦点を絞り、「高齢者」「生

活困窮」「勤務・経営」を特に対策を構じるべき対象群としました。また、全体の自殺者が減少傾向にある中、唯一20歳代で自殺者数が増えている事態を鑑み、「若者」を加えた4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】高齢者の自殺対策の推進

本市における、過去5年間（平成24年（2012年）～28年（2016年））の自殺死亡者107人のうち、60歳以上の自殺死亡者数は48人と、約45%に上ります。

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ものが懸念されます。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。（長寿福祉課、公共交通推進課、政策推進課）

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、福祉医療政策課、すこやか支援課）

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行うことにより、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

退職前の人に対して、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。(すこやか支援課、商工労政課)

(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および実施できる場を支援します。

ア：介護予防を目的とした場への参加勧奨

各地域で開催されている「100歳体操」「健口体操」を実施し、参加を促すための啓発を強化します。(すこやか支援課)

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。(すこやか支援課)

ウ：軽度認知障がいの予防

軽度認知障がいの早期発見と予防を目的として、認知症相談および高齢者デイケア事業を実施します。また、認知症予防の取り組みとして、地域の身近な場所で「脳トレ教室」が開催できるよう支援します。(すこやか支援課)

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

特定年齢の高齢者に調査を行い、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。(すこやか支援課)

(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、すこやか支援課)

イ：オレンジカフェの運営支援

支援認知症の本人・家族および地域住民が、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。

（すこやか支援課）

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、ケアマネジメントおよび地域ネットワークを強化します。（福祉医療政策課、すこやか支援課）

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、関係者間の連携をと

り、包括的な支援体制を整備します。(すこやか支援課)

ウ：認知症初期集中支援チームによる認知症の方および家族の支援

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、会議による検討を行い、専門医の受診や介護保険サービスへつなぎます。(すこやか支援課)

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、高齢者およ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、すこやか支援課)

オ：徘徊高齢者事前登録・見守りの推進

認知症等により徘徊の恐れのある高齢者が行方不明になっても、迅速な対応ができるように、情報を事前に登録します。認知症高齢者の徘徊を早急に察知し、本人とその家族の負担を軽減します。(長寿福祉課)

カ：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、福祉医療政策課、すこやか支援課)

成果指標	実績 (H29) (2017)	目標値 (2023)
介護支援専門員のゲートキーパー養成講座受講者数 (該当年度の受講者数)	0 人	8 人

【重点施策2】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およ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、健康の保持および増進を図ります。（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

必要な支援を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みます。

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：「つなぐシート」の活用

自殺リスクを抱える人が適切な支援窓口につながることができるよう、生活困窮者に対して支援を行う関係課が連携を強化します。また、「つなぐシート」の活用を図り、必要に応じてシートを見直します。（生活支援課）

エ：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）

オ：多職種が連携した相談機会の提供

障がい者や高齢者で、悩みを抱える人に対し、各分野の専門家が対応する「高

「高齢者・障がい者なんでも相談会」を開催し、問題解決を支援します。（福祉医療政策課）

（３）多分野の関係機関による支援者のネットワークの強化

「生きることの包括的な支援」を推進するため多分野の関係機関の連携による自殺対策個別ケース会議を開催し、支援の方向を検討します。

ア：自殺対策個別ケース会議の開催

生活困窮者の中でも自殺のリスクが高く対応が必要なケースについては、生活困窮者自立支援の個別支援と連動して自殺対策個別ケース会議を開催し、更に追加すべき支援者や支援を検討します。また、事例の検討を重ねることで、支援ノウハウを蓄積し、支援機関の連携強化を図ります。（生活支援課、すこやか支援課）

成果指標	実績（H29） （2017）	目標値 （2023）
生活困窮者の支援計画立案数	52 人	増加

【重点施策３】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 24 年（2012 年）～28 年（2016 年））の自殺死亡者のうち、仕事の有無が明らかな 105 人について、有職者の自殺は 45 人です。その内訳は、「自営業・家族従事者」が 12 人、「被雇用者・勤務者」が 33 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言い難い状況にあると言われています。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となっています。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。(商工労政課、すこやか支援課)

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

市内企業の職員およ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。(商工労政課、すこやか支援課)

(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、研修の開催や啓発をします。(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。(商工労政課、すこやか支援課)

(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：働き方改革の推進

企業全体が主体的に働き方改革やワーク・ライフ・バランスに取り組むよう啓発します。また、「イクボス宣言」を行う企業・事業所の増加に向け啓発します。(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提供をします。特に市で取り組んでいる、プラス10や健康アプリを啓発し、活用を呼びかけます。(商工労政課、すこやか支援課)

成果指標	実績（H29） （2017）	目標値 （2023）
ゲートキーパー養成講座受講の事業所数 （該当年度の受講事業所数）	2 事業所	4 事業所

【重点施策 4】若者の自殺対策の推進

本市における、過去 5 年間（平成 24 年（2012 年）～28 年（2016 年））の自殺者数 107 名のうち、若者の年代では 20 歳未満の自殺者数が 2 名、20 歳代が 13 名、30 歳代が 8 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と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支援します。（学校教育課）

イ：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）

ウ：ひきこもり状態にある者への支援

ひきこもり状態にある者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。
(すこやか支援課)

エ：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。(学校教育課、発達支援課、障がい福祉課、生活支援課、すこやか支援課)

(2) 若者自身が身近な相談者となる取り組み

若者自身が身近な相談者となれるよう取り組みを進めます。

ア：若者へのゲートキーパー養成講座の受講の推奨

就労中の若者に対し、ゲートキーパー養成講座を開催します。その中で、若者の自殺の現状を伝え、意識の啓発に努めます。(すこやか支援課)

(3) 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、相談窓口および他者にSOSを出すことの意識啓発を行います。(学校教育課、すこやか支援課)

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。(学校教育課、社会教育スポーツ課、人権推進課、子育て政策課、発達支援課)

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)

(4) 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めます。

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。（学校教育課、子育て政策課、福祉医療政策課）

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。（学校教育課、子育て政策課、発達支援課、福祉医療政策課、人権推進課）

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）

（５）支援を途切れさせないための連携体制

子ども・若者を支援する関係機関の関係者の連携による支援を推進するための基盤を整えます。複数の支援者でアセスメントをし、本人の所属や支援担当者の変更により必要な支援が途切れないようにします。

ア：自殺対策個別ケース会議の開催

自殺のリスクが高く対応が必要な場合には、通常の個別支援と連動して自殺対策個別ケース会議を開催し、状況のアセスメントおよび今後更に追加すべき支援者や支援の検討をします。また、事例の検討を重ねることで、支援ノウハウを蓄積し、支援機関の連携強化を図ります。（学校教育課、子育て政策課、発達支援課、障がい福祉課、生活支援課、すこやか支援課）

	実績（H29）	目標値（2023）
子どもの支援者のゲートキーパー養成講座受講者数 （該当年度の受講者数）	8人	15人
ひきこもり事例検討数	1件	増加

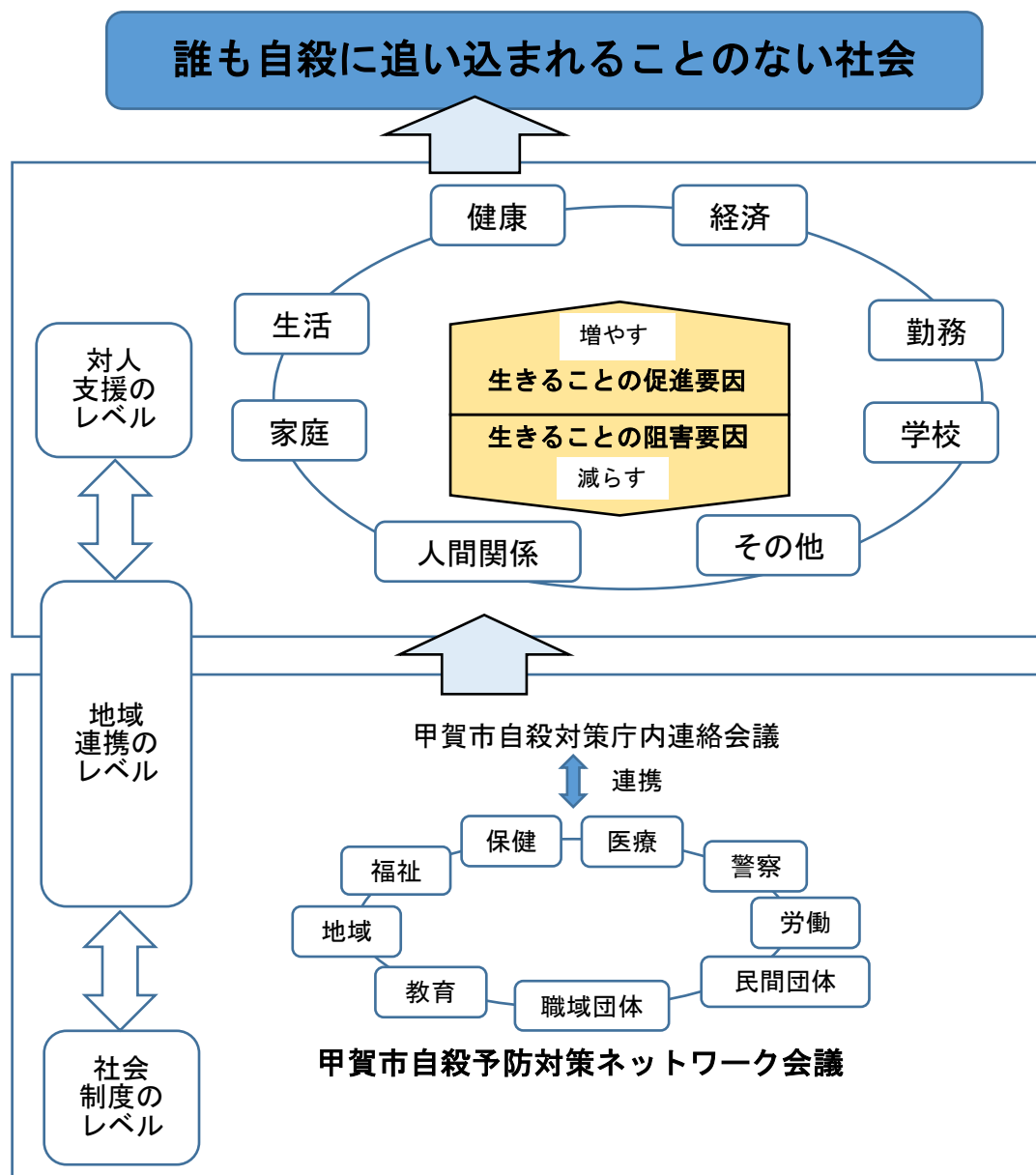
第5章 推進体制

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・協働して取り組むことが必要です。甲賀市では、「甲賀市自殺予防対策ネットワーク協議会」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。

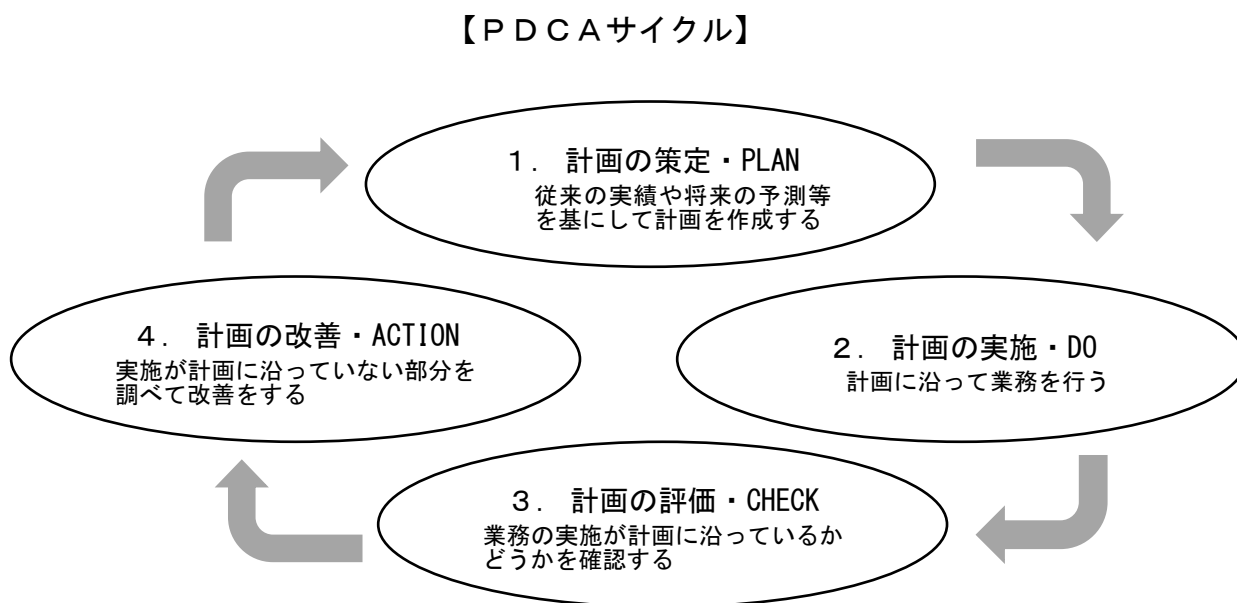
図 13：甲賀市自殺対策の推進体制



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。

図 14 : PDCAサイクルによる計画の進行管理



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

(設置)

第1条 安心安全なまちづくりのセーフコミュニティ活動として、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20人以内で組織する。

- (1) 精神科専門医師
- (2) 甲賀湖南医師会及び甲賀湖南薬剤師会の代表者
- (3) 甲賀警察署の代表者
- (4) 区・自治会及び自治振興会の代表者
- (5) 甲賀市民生委員児童委員協議会連合会の代表者
- (6) 甲賀市健康推進連絡協議会の代表者
- (7) 甲賀市工業会及び商工会の代表者
- (8) 市内の介護支援専門員の代表者
- (9) 甲賀市社会福祉協議会の代表者
- (10) ハローワーク甲賀の代表者
- (11) 学校関係代表者
- (12) 甲賀保健所の担当者
- (13) 甲賀市自殺対策庁内連絡会議の代表者

(1 4) 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 2 7 年 8 月 1 日から施行する。

付 則 (平成 2 8 年告示第 1 号)

この告示は、平成 2 8 年 2 月 1 日から施行する。

付 則 (平成 2 9 年告示第 2 5 号)

この告示は、平成 2 9 年 4 月 1 日から施行する。

付 則 (平成 3 0 年告示第 2 0 号)

この告示は、平成 3 0 年 4 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	木村 一博	3条2号 甲賀湖南医師会代表者
甲賀湖南薬剤師会	大野 健	3条2号 甲賀湖南薬剤師会代表者
甲賀警察署	小谷 正樹	3条3号 甲賀警察署代表者
甲賀市区長連合会	黒川 昌明	3条4号 区・自治会及び自治振興会代表者
甲賀市民生委員児童委員協議会連合会	大谷 昇二	3条5号 甲賀市民生委員児童委員協議会連合会代表者
甲賀市健康推進連絡協議会	宮林 庸子	3条6号 甲賀市健康推進連絡協議会代表者
甲賀市工業会	松原 敦志	3条7号 甲賀市工業会代表者
甲賀市商工会	吉川 徹	3条7号 甲賀市商工会代表者
甲賀湖南介護支援専門員連絡協議会	池田 尚代	3条8号 市内の介護支援専門員代表者
甲賀市社会福祉協議会	西澤 毅	3条9号 甲賀市社会福祉協議会代表者
ハローワーク甲賀	丸亀 大輔	3条10号 ハローワーク甲賀代表者
雲井小学校	中村 尚子 ^{※1}	3条11号 学校関係代表者
甲賀市役所 学校教育課	倉狩 幸喜 ^{※2}	3条11号 学校関係代表者
甲賀保健所	山下 隆史	3条12号 甲賀保健所担当者
滋賀医科大学付属病院精神科	安藤 光子	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「奏－かなで－」	山崎 秀樹	3条14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 : 2018年4月1日～2020年3月31日

※1 任期 : 2018年4月1日～2018年10月31日

※2 任期 : 2018年11月1日～2020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	平成30年 5月28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	平成30年 8月3日	・ 甲賀市の自殺に係る実態について ・ 甲賀市自殺対策計画の構成および体系について ・ 自殺対策にかかる、各課、団体、機関の取り組みについて
第3回	平成30年 11月2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 ・ 評価指標について
第4回	平成30年 1月28日	・ 甲賀市自殺対策計画(素案)について ・ 庁内の「生きる支援」の関連施策について ・ 今後のスケジュールについて

(2) 庁内会議

	開催日	内容等
第1回	平成30年 5月18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	平成30年 7月23日	・ 甲賀市の自殺にかかる実態について ・ 甲賀市自殺対策計画の構成および体系について ・ 庁内各課の「生きる支援」における取り組みについて
☆ 対策別に開催	平成30年 10月5日	☆高齢者対策 ・ 高齢者における施策について ※甲賀市自殺予防対策ネットワーク会議委員より、大谷氏、池田氏、西澤氏出席
	平成30年 10月9日	☆勤務・生活困窮対策 ・ 勤務・生活困窮者における施策について ※甲賀市自殺予防対策ネットワーク会議委員より丸亀氏、山下氏出席
	平成30年 10月10日	☆若者対策 ・ 若者における施策について ※甲賀市自殺予防対策ネットワーク会議委員より山崎氏出席

4. 【用語解説】

あ行

○アルコール関連問題

アルコールに関係した問題の全てはアルコール関連問題と呼ばれている。
多量飲酒・有害な使用・アルコール乱用・アルコール依存症が含まれる。

○イクボス宣言

職場で共に働く部下の仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）を応援しながら、組織の業績も結果を出しつつ、自らも仕事と生活を充実させている上司（経営者・管理職）のこと。「イクボス宣言」は、このようなイクボスになることを会社の内外に広く宣言すること。

○依存症

日常生活に支障をきたしているにもかかわらず、アルコール、薬物など物質の使用や、ギャンブル、買い物などの行為にのめり込み、それがやめられず、自分の力だけではどうにもならない状態となる精神疾患。

○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。経済産業省が平成 27 年に全国の中小企業 1 万社に実施したアンケート（健康経営の啓発と中小企業の健康投資増進に向けた実態調査）では、「健康経営に取り組んでいる、取り組みたい」と考える企業は 75%に上っている。

○健口体操

「噛む」「飲み込む」「話す」「笑う」などを行う動きは、表情筋や唾液腺の働きが必要なため、これらの機能を維持するための口の筋トレ。

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。

○自損行為

自殺未遂のこと。

○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「L G B T」と言われることもある。「L G B T」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）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、または、その取り組みを進めているコミュニティのこと。本市では、自殺予防、交通安全、子どもの安全、高齢者の安全、防災・災害の5つを重点分野として取り組みを進めている。

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。

な行

○脳トレ教室

クイズや簡単な課題など、脳を刺激するレクリエーションにより、高齢者の認知症の予防や、進行の抑制などの効果を期待して開催される教室。

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。

○悲嘆（グリーフケア）

グリーフ（grief）は、悲嘆・深い悲しみのことで、グリーフケアは身近な人との死別などの喪失体験をした人が、その悲しみから立ち直れるようそばにいて立ち直る過程を支援すること。

○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。

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。

【機関名解説】

○甲賀・湖南成年後見センターばんじー

成年後見制度に関する相談、制度の利用促進、広報、啓発等の事業を行う機関。

甲賀市・湖南市が中心となり、「NPO法人 甲賀・湖南成年後見センターばんじー」をH26年に設立。

○子ども家庭相談センター

児童福祉法の規定に基づき、県に設置が義務づけられている児童相談所であり、子どもの福祉に関する相談に応じ、援助などを行う行政機関。

○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。

○障害者虐待防止センター

「障害者虐待防止・障害者の養護者に対する支援に関する法律」の施行にともない設置された、障害者虐待防止に関する総合窓口。

○少年センター

青少年の健全育成を目的として、いじめ・不登校・非行といった子どもや若者とその保護者が抱える悩みに対する相談活動をはじめ、街頭補導活動、有害環境の浄化活動、就労支援、居場所づくりといった活動などを行う機関。

○精神科救急情報センター

休日・夜間における緊急および救急事例に対する迅速かつ適切な対応および精神科救急相談の業務を行う機関。

○精神保健福祉センター

地域の関係機関へ技術協力、人材育成のための教育研修、普及啓発、調査研究、精神保健福祉相談、協力組織の育成、精神医療審査会や精神障害者保健福祉手帳・自立支援

医療（精神通院医療）に関する事務、精神科救急相談、緊急対応などの業務を行う機関。

○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）から設置されており、平成29年（2017年）7月現在で県内に50か所、市内には5か所。

○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。

○ひきこもり支援センター

ひきこもりに特化した相談窓口として、電話・面接等による相談の他、普及啓発、人材育成、関係機関の連携構築などを実施する機関。