

近江八幡市自殺対策計画

人がつながり、支え合い、いのちを大切にするまち 近江八幡
～誰も自殺に追い込まれることのない地域の実現を目指して～



2019年3月
近江八幡市

はじめに

自殺は、その多くが追い込まれた末の死とされています。自殺の背景には、こころの問題だけではなく、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きました。そのため、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よう総合的に推進することが必要です。

我が国の自殺対策は、平成18年に自殺対策基本法が制定されて以降、大きく前進しました。それまで「個人の問題」とされてきた自殺が「社会の問題」として広く認識されるようになり、自殺対策を推進してきた結果、自殺者数は年々減少傾向にあります。しかし、我が国の自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺による死亡率）は、主要先進7か国の中で最も高く、自殺者数の累計は毎年2万人を超えており、非常事態はいまだ続いている状態です。

近江八幡市における自殺率は、国及び滋賀県の数値を下回っていますが、平成25年から29年の5年間で53人の方が自ら命を絶っているという現実があります。

本計画は、自殺に至るリスクを早期に発見するための仕組みの構築と自殺に至る要因となる複合的な問題を解決することにより、自殺に至る経路を絶つことで、誰も自殺に追い込まれることのない地域の実現を目指すことを基本理念に掲げています。

最後になりましたが、本計画の策定に際し、貴重なご提案をいただきました「近江八幡市中心の健康づくり推進委員会」委員の皆様にご心から感謝いたします。

2019年3月

目 次

第1章 計画策定にあたって ・・・・・・・・・・・・・・・・	1
第1節 計画策定の背景及び目的	
第2節 計画の位置づけ及び他計画との関係	
第3節 計画の期間	
第4節 進捗管理	
第5節 評価体制	
第2章 計画の理念・目標・方針 ・・・・・・・・・・・・・・・・	4
第1節 基本理念	
第2節 目標	
第3節 基本方針	
第3章 現状と課題 ・・・・・・・・・・・・・・・・	9
第1節 人口の動き	
第2節 自殺者の実態	
(1) 男女別自殺者の推移	
(2) 自殺者の性別・年代別自殺率	
(3) 勤務・経営関連資料	
(4) 高齢者関連資料	
(5) 自殺未遂者の実態	
(6) 自殺者の動機・原因	
第3節 市民のこころの健康状態	
(1) 自立支援医療受給状況	
(2) 市民アンケート結果	
(3) 妊産婦のメンタルヘルスについて	
(4) 生活困窮者の現状について	
第4節 市の特徴および支援が優先されるべき対象群と課題	
(1) 近江八幡市の自殺の特徴	
(2) 支援が優先される対象群	
(3) 課題	
第4章 自殺対策における取り組み ・・・・・・・・・・・・・・・・	24
第1節 基本施策	
第2節 重点施策	
第5章 計画の推進体制 ・・・・・・・・・・・・・・・・	31
<資料> 心の健康づくり推進委員会設置要綱	
心の健康づくり推進委員会委員名簿	

第1章

計画策定にあたって

第1章 計画策定にあたって

第1節 計画策定の背景及び目的

わが国の自殺者数は平成10年以降、平成23年まで14年連続で3万人を超える状態が続いていました。その後は減少に転じましたが、平成29年も2万人余りの方が自殺により命を絶っている現状があります。こうした背景の中、平成18年に「自殺対策基本法」が制定され、翌年「自殺総合対策大綱」が策定されました。平成28年4月には自殺対策基本法が改正され、法第13条において、市の責務として自殺対策計画を定めることが示されました。

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はなく、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、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。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方向で、総合的に推進することが重要です。

近江八幡市では、国の定める自殺総合対策大綱を踏まえ、効果的に自殺対策を推進していくために自殺対策計画を策定し、「誰も自殺に追い込まれることのない近江八幡市」の実現を目指します。

【自殺対策に関する国の動向】

H18	H19	H21	H22	H24	H28	H29
<ul style="list-style-type: none">・ 自殺対策基本法 【総合的な自殺対策推進のため】	<ul style="list-style-type: none">・ 自殺総合対策大綱 【自殺対策基本法に基づいて、基本的な指針を政府として定めた】	<ul style="list-style-type: none">・ 自殺対策緊急戦略チーム提言・ 自殺対策100日プラン	<ul style="list-style-type: none">・ 自殺総合対策閣議決定・ いのちを守る自殺対策緊急プラン	<ul style="list-style-type: none">・ 新・自殺総合対策大綱	<ul style="list-style-type: none">・ 自殺対策基本法の改正 【地域自殺対策計画の策定】	<ul style="list-style-type: none">・ 新たな自殺総合対策大綱を閣議決定 【地域レベルの実践的な取組の更なる推進を目指す】

第2節 計画の位置づけ及び他計画との関係

本計画は自殺対策基本法に基づく国や県の自殺対策施策や計画等を指針としながら、本市の自殺対策における課題を解決するための取り組みの基本的な方向性と、それに沿った具体的な施策を定めるものです。

本計画は、「健康はちまん21プラン」等の関連計画との整合性に留意し、これらと調和のとれたものとします。

第3節 計画の期間

この計画の期間は、平成31年度（2019年度）から2023年度までの5年間とします。

また、制度の改正等があった際には、必要に応じて見直しを行うこととします。

第4節 進捗管理

本計画の実効性を持たせるために、健康はちまん21プランや関連する市の計画の評価、事業実績等を用いて現状を把握するとともに、数値目標を設定し、進捗状況を把握しながら進めます。

第5節 評価体制

本計画の評価は、「心の健康づくり推進委員会」において、自殺対策の方向性や計画の推進状況などについて、総合的な検討・評価を行います。

第2章

計画の理念・目標・方針

第2章 計画の理念・目標・方針

第1節 基本理念

人がつながり、支え合い、いのちを大切にするまち 近江八幡
～誰も自殺に追い込まれることのない地域の実現を目指して～

第2節 目標

1 自殺対策全体の指標

国の自殺総合対策大綱において、2026年までに、人口10万人あたりの自殺死亡者数（自殺死亡率）（※）を、平成27年（2015年）の18.5人から、先進国同様水準の13.0人以下まで、30%以上減少させることを目標としています。近江八幡市においては、現時点で先進国同様の水準の自殺死亡率であるため、現在の状態からの減少を目指します。

成果指標	現状値	目標値
	平成29年（2017年）	2027年
人口10万人あたりの自殺死亡者数 ※（人口動態）	12.2人 （H28人口動態）	減少

※人口10万人あたりの自殺死亡者数（自殺死亡率）…自殺死亡者数÷人口×100,000
（出典：自殺総合対策大綱／自殺の統計：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省））

評価指標	現状値	目標値
	平成29年（2017年）	2022年
睡眠による休養を十分とれていないと思う人の割合（15～69歳） （健康・栄養マップ）	男19.1% 女30.4% （H27健康・栄養マップ）	10%減少 男17% 女27%
ストレスによって心や体の不調を感じる人の割合（よく感じる・時々感じる）（健康に関する調査）	男70.1% 女76.9% （H29健康に関する調査）	10%以上減少 男63% 女69%

健康はちまん21プラン 領域3「癒し（休養・こころの健康づくり）」の評価指標

2 基本施策に対する指標

◆自殺対策を支える人材の育成

評価指標	現状値	目標値
	2018年	2022年
研修受講者数（実績）	417人	800人

【ゲートキーパー研修実績】

(人/回)

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	計
内訳	①15	①20	①49	①29	①18			/
	②35	②16	②27	②16	②22	60	38	
	③20		③36		③16			
計	70	36	112	45	56	60	38	417

◆市民への啓発と周知

評価指標	現状値	目標値
	平成29年（2017年）	2022年
うつ病を疑う症状が続いた場合に相談をしない人の割合 （健康に関する調査）	男性 20歳代 6.8% 30歳代 10.9% 40歳代 12.1% 50歳代 9.6% （H29健康に関する調査）	各年代で減少

第3節 基本方針

自殺は複数のリスクが連鎖的・重層的に深刻化した結果として生じる可能性が高いという調査結果があり、自殺対策におけるポイントを「予防」「発見」「支援」の3点と捉えることができます。

そこで本計画では、以下の3点に着目し、市民の自殺対策を推進します。

1 予防

市民が日頃から自身や周囲のメンタルヘルスに興味・関心を持つことで、市民自らが自殺予防に取り組むことができるよう啓発を行う。

市民が自身や周囲のメンタルヘルスの維持に努めること、異変に気づくことで早期対応につなげることができるよう庁内外様々な取組みの中でメンタルヘルスや自殺予防に関する知識の普及啓発を行います。

2 発見

自殺に至る可能性の高い経路（危機経路）上のリスクを持つ者を、各領域において早期発見できる仕組みづくりを構築する。

自殺のリスクが深刻化する前に「発見」し、リスクが複合化する前の早期段階における「支援」開始を目標とした仕組みづくりの構築を推進します。

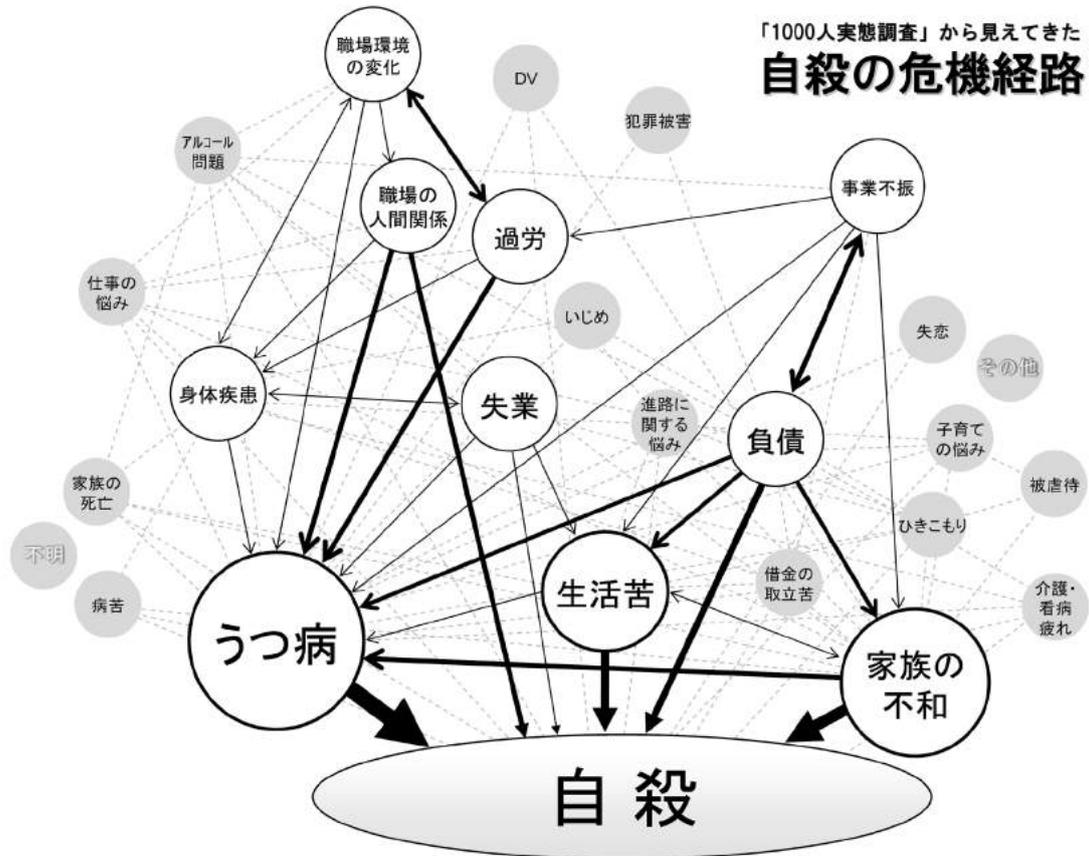
3 支援

自殺の背景にある複合的な課題を解決し、自殺に至る危機経路を絶つ。

自殺の背景には、経済・仕事、健康、子育て・看護・介護、学校など様々な領域における複数の課題があり、それらの課題が複合的に影響していることがわかっています。したがって、自殺に至る危機経路を絶つことが重要であり、既に複数の課題を抱えている人については、その複合的な課題に対する包括的な「支援」により、個々の課題を解決することが重要です。

そこで、本計画では複合的な課題を抱える人の自殺に至る経路（P8「自殺の危機経路」参照）を絶つための課題解決に向けた支援や、自殺未遂者の再企図の予防ため、関係機関での支援連携体制の構築を行います。

【参考】自殺の危機経路（NPO法人ライフリンク「1000人実態調査」より）



「自殺の危機経路」事例

(「→」=連鎖、「+」=併発)

<p>【失業者】</p> <p>① 失業→生活苦→多重債務→うつ状態→自殺</p> <p>② 連帯保証債務→倒産→離婚の悩み+将来生活への不安→自殺</p> <p>③ 犯罪被害(性的暴行など)→精神疾患→失業+失恋→自殺</p> <p>【労働者】</p> <p>① 配置転換→過労+職場の人間関係→うつ状態→自殺</p> <p>② 昇進→過労→仕事の失敗→職場の人間関係→自殺</p> <p>③ 職場のいじめ→うつ病→自殺</p> <p>【自営者】</p> <p>① 事業不振→生活苦→多重債務→うつ状態→自殺</p> <p>② 介護疲れ→事業不振→過労→身体疾患+うつ状態→自殺</p> <p>③ 解雇→再就職失敗→やむを得ず起業→事業不振→多重債務→生活苦→自殺</p> <p>【主婦など(就業経験のない無職者)】</p> <p>① 子育ての悩み→夫婦間の不和→うつ状態→自殺</p> <p>② DV→うつ病+離婚の悩み→生活苦→多重債務→自殺</p> <p>③ 身体疾患+家族の死→将来生活への不安→自殺</p> <p>【学生】</p> <p>① いじめ→自殺</p> <p>② 親子間の不和→ひきこもり→うつ状態→将来生活への不安→自殺</p>

ライフリンク「自殺実態1000人調査」を改編

第3章

現状と課題

第3章 現状と課題

第1節 人口の動き（事業年報より）

【表1】年齢別人口 平成30年3月30日現在(外国人登録含む) (人・%)

	0～14歳		15～64歳		65～69歳		70歳～		総数
	人口	割合	人口	割合	人口	割合	人口	割合	
男	6,052	15.0%	24,431	60.6%	3,186	7.9%	6,670	16.5%	40,339
女	5,797	13.9%	23,879	57.2%	3,292	7.9%	8,809	21.1%	41,777
合計	11,849	14.4%	48,310	58.8%	6,478	7.9%	15,479	18.9%	82,116

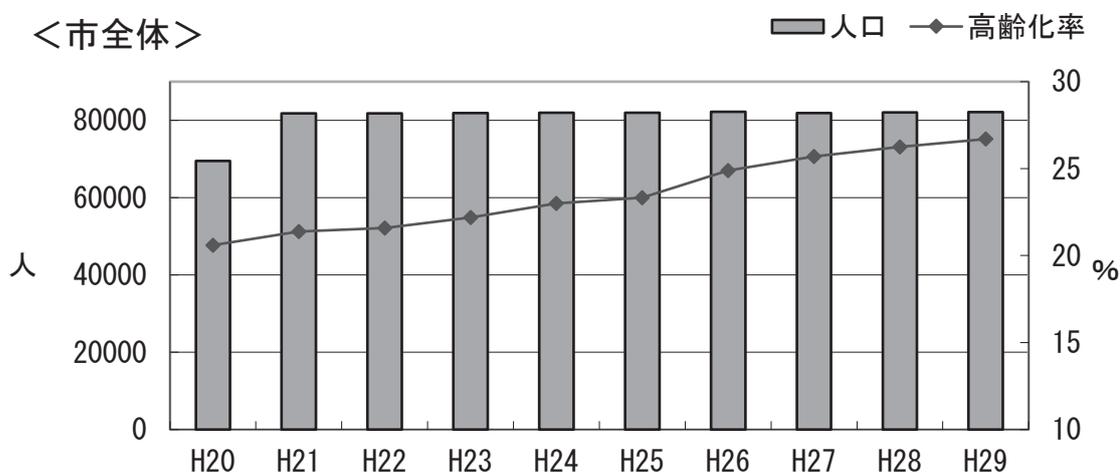
【表2】学区別人口・世帯 平成30年3月30日現在(外国人登録含む) (人・世帯)

	八幡	島	岡山	金田	桐原	馬淵	北里	武佐	安土	老蘇	合計
人口	14,869	2,032	6,297	15,272	18,103	3,475	5,628	3,916	9,778	2,745	82,115
世帯	6,779	770	2,268	6,287	7,341	1,366	2,112	1,740	3,692	949	33,304

【表3】高齢者人口・割合 平成30年3月30日現在(外国人登録含む) (人・%)

	八幡	島	岡山	金田	桐原	馬淵	北里	武佐	安土	老蘇	合計
人口	3,989	705	1,686	3,421	4,982	1,088	1,570	1,166	2,690	668	21,965
割合	26.8	34.7	26.8	22.4	27.5	31.3	27.9	29.8	27.5	24.3	26.7

【図1】学区別人口・高齢化率推移



第2節 自殺者の実態

(1) 男女別自殺者の推移

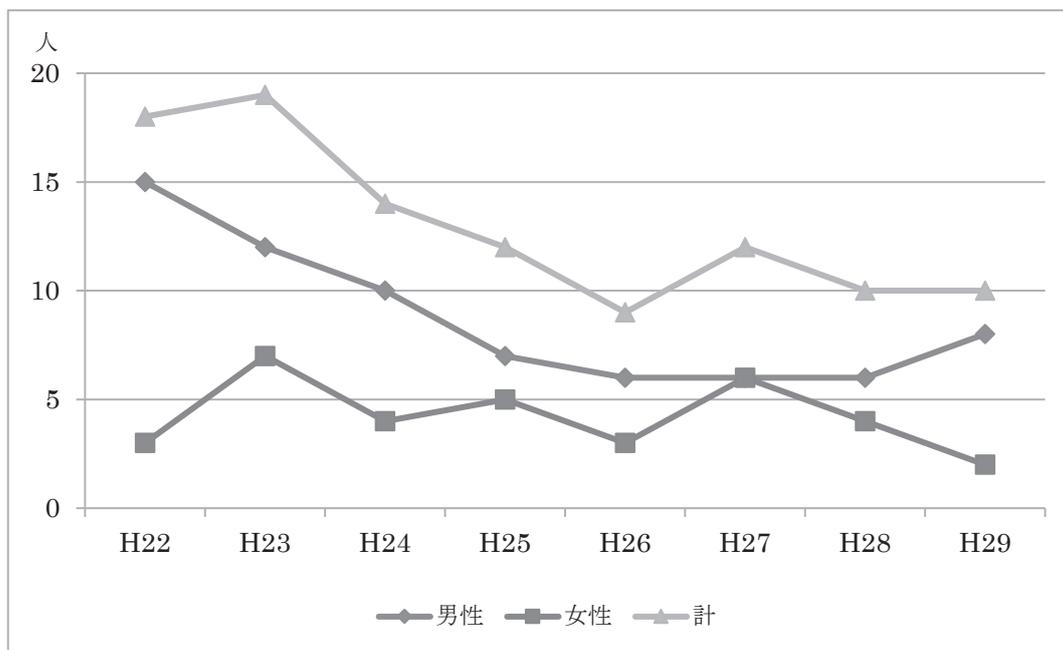
平成25年から、男性は大きな変動はありませんが、女性は増減を繰り返しており、全体では毎年10名前後が自殺により命を落としています。

【表4】近江八幡市の男女別自殺者数の推移 (人)

	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H25~H29 合計
男性	15	12	10	7	6	6	6	8	33
女性	3	7	4	5	3	6	4	2	20
計	18	19	14	12	9	12	10	10	53

出典：自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2018)」

【図2】男女別自殺者の推移



(2) 自殺者の性別・年代別自殺率

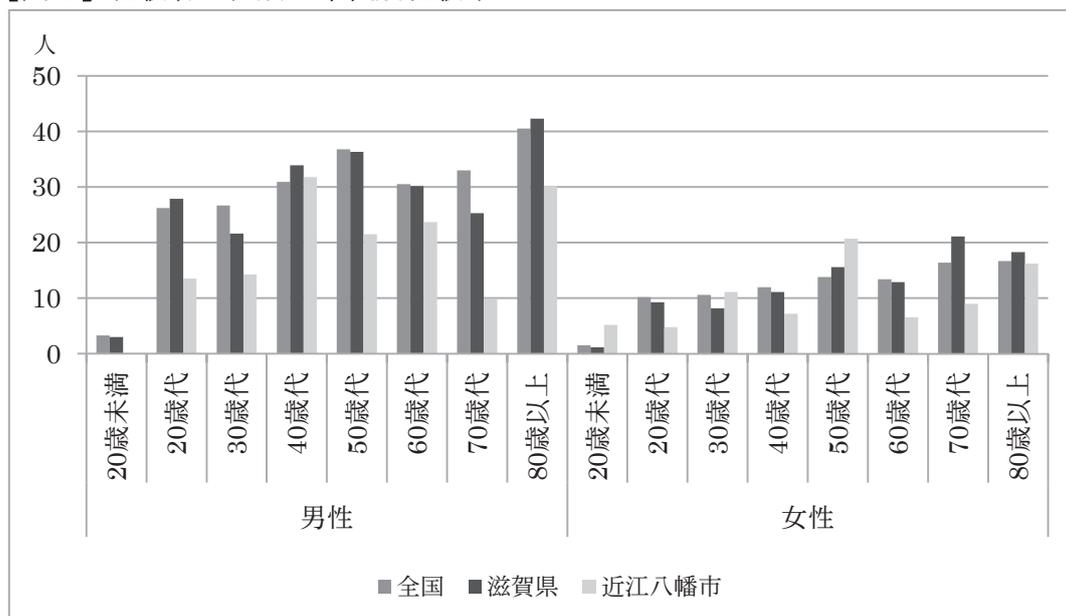
市の自殺死亡率は男女ともに全国、県よりも低くなっています。40歳代、80歳以上の男性は、全国、県（40歳代は国よりやや高い）よりも低いですが市の中では高く、20歳未満と50歳代の女性は、全国、県よりも高くなっています。

【表5】自殺者の性別・年代別自殺率（10万人対） H25～29 合計

性	年代	全国	滋賀県	近江八幡市
男性	20歳未満	3.3	3.0	0.0
	20歳代	26.2	27.9	13.5
	30歳代	26.7	21.6	14.3
	40歳代	30.9	33.9	31.8
	50歳代	36.8	36.3	21.5
	60歳代	30.5	30.2	23.7
	70歳代	33.0	25.3	9.9
	80歳以上	40.5	42.3	30.2
	合計	26.2	24.5	16.3
女性	20歳未満	1.5	1.2	5.2
	20歳代	10.2	9.3	4.8
	30歳代	10.6	8.2	11.1
	40歳代	12.0	11.1	7.2
	50歳代	13.8	15.6	20.7
	60歳代	13.4	12.9	6.6
	70歳代	16.4	21.1	9.0
	80歳以上	16.7	18.3	16.2
	合計	11.3	11.0	9.6
総数		18.5	17.7	12.9

出典：自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2018）」

【図3】自殺者の性別・年代別自殺率



(3) 勤務・経営関連資料

自営業・家族従業者より、被雇用者・勤め人の自殺者が約3倍となっています。労働者向けの相談会等についての情報を市民に周知することが必要です。また、市外で従業している市民も多いことから、県と協働し県域で対策を行うことも重要です。

労働者数50人未満の小規模事業場ではメンタルヘルス対策に遅れがあることが指摘されており、地域産業保健センター等による支援が行われています。自殺対策の推進の上でも地域の関係機関との連携による小規模事業所への働きかけが望まれます。

【表6】有職者の自殺の内訳（自殺日・住居地、H25～29 合計）

職業	自殺者数	割合	全国割合
自営業・家族従業者	5	23.8%	20.3%
被雇用者・勤め人	16	76.2%	79.7%
合計	21	100.0%	100.0%

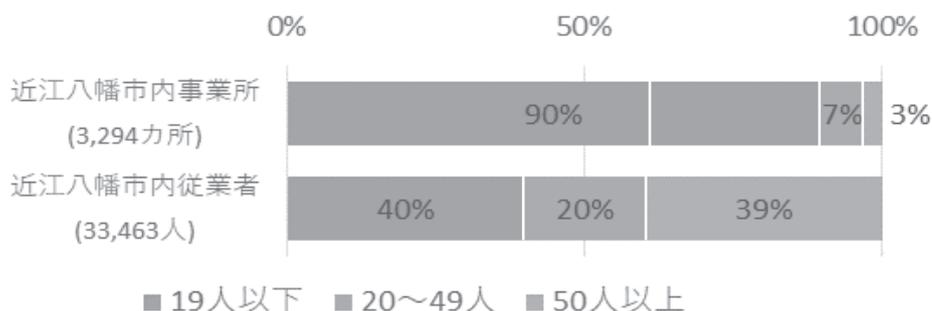
出典：自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2018）」

【表7】地域の就業者の常住地・従業地（H27 国勢調査）

		従業地		
		自市区町村	他市区町村	不明・不詳
常住地	自市区町村	18,311	19,952	975
	他市区町村	12,613	—	—

・近江八幡市内常住就業者の50.8%が他市区町村で従業している。また、近江八幡市内従業者の40.8%が他市区町村に常住している。

【図4】地域の事業所規模別事業所／従業者割合（H26 経済センサス-基礎調査）



【表8】地域の事業所規模別事業所／従業者数

	総数	1～4人	5～9人	10～19人	20～29人	30～49人	50～99人	100人以上	出向・派遣従業者のみ
事業所数	3,294	1,914	668	368	139	96	56	45	8
従業者数	33,463	4,051	4,396	4,957	3,325	3,523	3,930	9,281	—

(4) 高齢者関連資料

男性では「同居人あり」の60歳代、女性では「同居人あり」の80歳代以上の割合が高くなっていますが、独居割合が約5%であることから、「同居人なし」の高齢者の自殺リスクは高いと思われます。

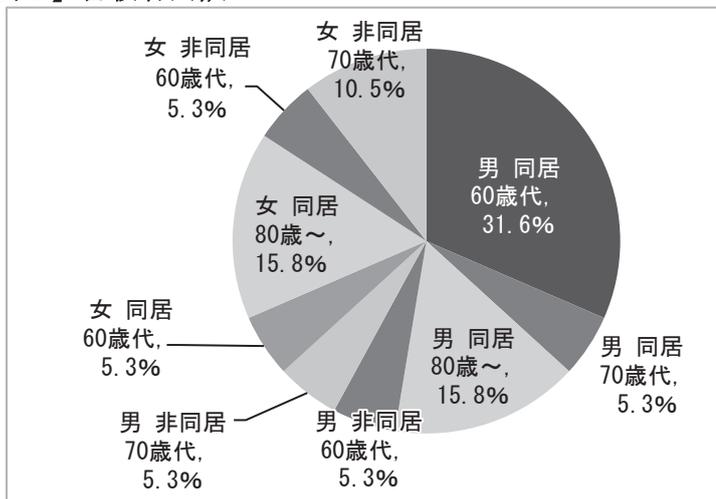
自殺の要因分析と自殺予防の取り組みを検討することが必要です。

【表9】60歳以上の自殺の内訳（特別集計（自殺日・住居地、H25~29 合計）

性別	年齢階級	同居人の有無(人数)		同居人の有無(割合)		全国(割合)	
		あり	なし	あり	なし	あり	なし
男性	60歳代	6	1	31.6%	5.3%	17.1%	10.8%
	70歳代	1	1	5.3%	5.3%	15.1%	6.3%
	80歳以上	3	0	15.8%	0.0%	10.4%	3.6%
女性	60歳代	1	1	5.3%	5.3%	9.7%	3.2%
	70歳代	0	2	0.0%	10.5%	9.1%	3.8%
	80歳以上	3	0	15.8%	0.0%	7.4%	3.5%
合計		14	5	73.7%	26.3%	68.8%	31.2%
		19		100%		100%	

出典：自殺対策推進センター「地域自殺実態プロフィール（2018）」

【図5】自殺者内訳



【表10】市の独居高齢者数・割合（平成29年3月末住民基本台帳）

独居高齢者	4,452人
独居割合	5.42%
同居割合	94.58%

(5) 自殺未遂者の実態

自殺者のうち自殺未遂の経験がある人は約2割を占めます。自殺未遂者は自殺のハイリスク者として関係機関による適切な支援とモニタリングが必要です。

また、リスクのトリアージ（緊急度に従って優先度を定めること）とその要因を見極め、自殺のベースにあることを解決していく必要があります。

【表11】自殺者における未遂歴の推移（自殺日・住居地） (人)

未遂歴		H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H25～29 合計
総数	あり	6	6	3	3	2	2	1	2	10
	なし	10	13	8	8	5	10	8	7	38
	不詳	2	0	3	1	2	0	1	1	5
男性	あり	5	2	2	2	0	2	1	—	—
	なし	8	10	5	4	4	4	5	—	—
	不詳	2	0	3	1	2	0	0	—	—
女性	あり	1	4	1	1	2	0	0	—	—
	なし	2	3	3	4	1	6	3	—	—
	不詳	0	0	0	0	0	0	1	—	—

【表12】自殺者における未遂歴の総数（自殺日・住居地、H25～29 合計）

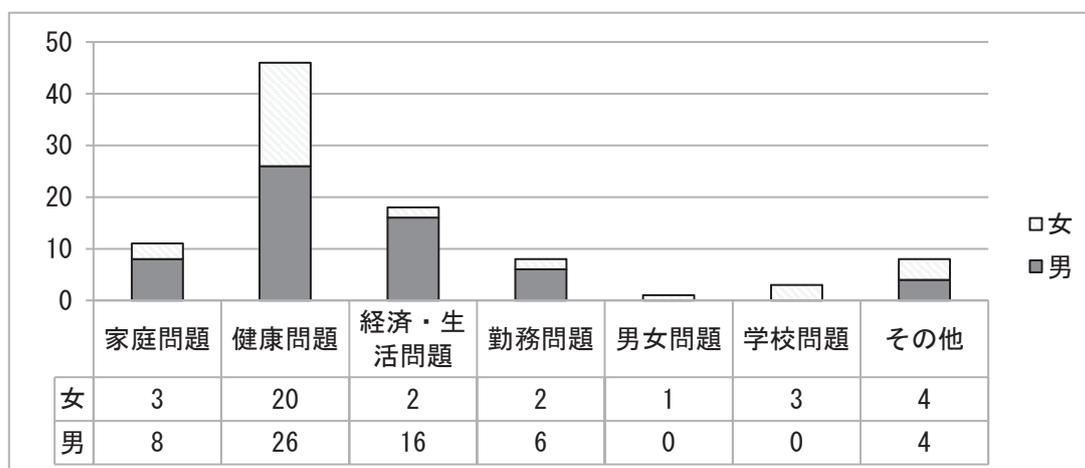
未遂歴	あり	なし	不詳	合計
自殺者数	10	38	5	53
割合	18.9%	71.7%	9.4%	100.0%
全国割合	19.7%	61.0%	19.4%	100.0%

出典：自殺対策推進センター
「地域自殺実態プロファイル（2018）」

(6) 自殺者の原因・動機

自殺者の原因・動機は、男女共に健康問題が多く、男性では経済・家庭、勤務問題が、女性では家庭・学校問題が高くなっています。健康問題から、うつ病を発症するなど重症化する前に発見し、適切な治療につなげていく必要があります。

【図6】自殺者における自殺動機・原因（延べ数）



出典：内閣府 厚生労働省 自殺統計（地域における自殺の統計資料）

第3節 市民のこころの健康状態

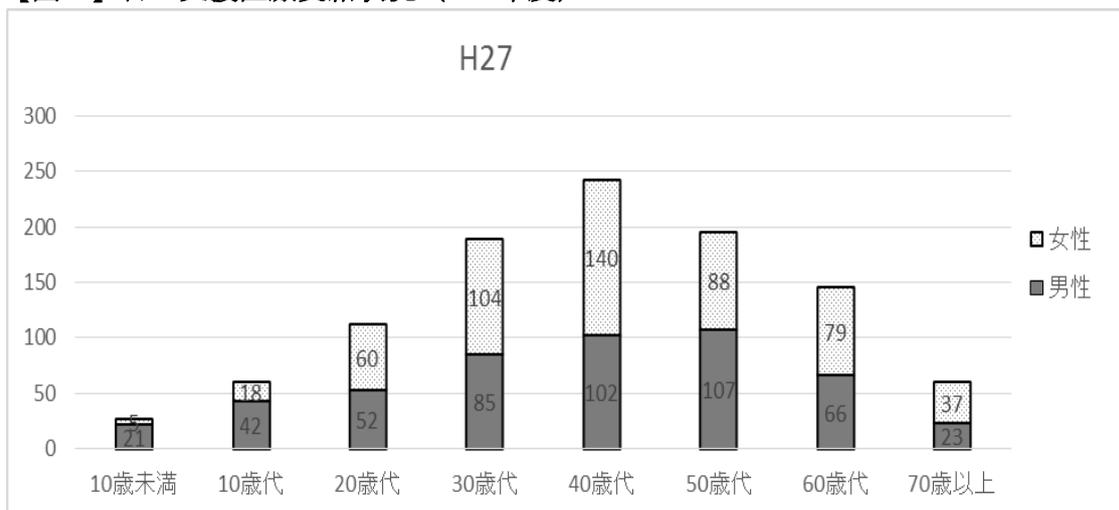
(1) 自立支援医療受給状況

自立支援医療受給者は、男女とも40、50歳代が最も多くなっています。

「気分障害（そううつ病圏）」および「神経症性障害」で申請される方は、30、40歳代に多い傾向です。

精神疾患で治療をしている人が重症化する前の早期の段階で支援に結び付けられるようにすることが必要です。

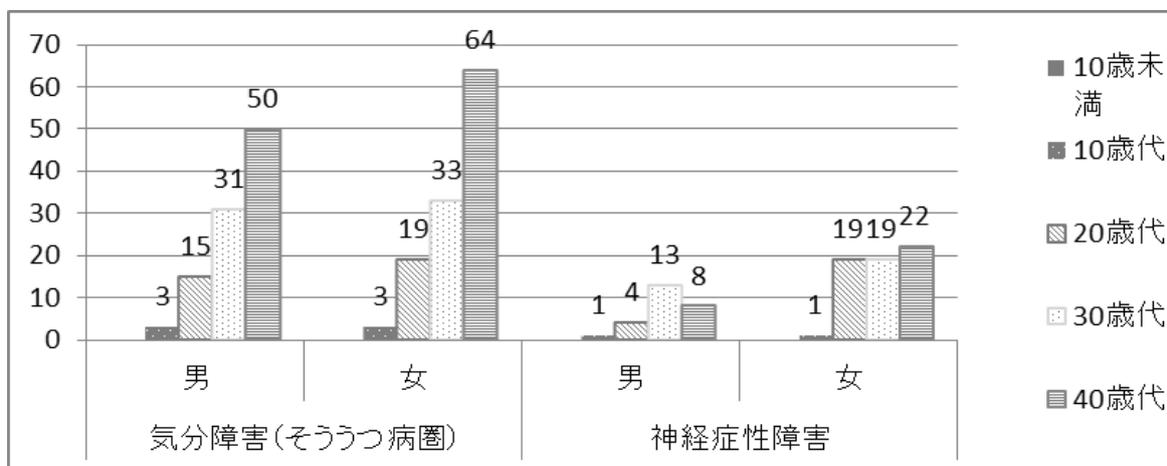
【図7】自立支援医療受給状況（H27年度）



H26年度は男性 475 人、女性 496 人 計 971 人

H27年度は男性 498 人、女性 531 人 計 1029 人

【図8】全給付者のうち「気分障害（そううつ病圏）」および「神経症性障害」で申請した人方の年齢別の状況（H27年度）



(2) 市民アンケートの結果 (健康に関する調査 H28)

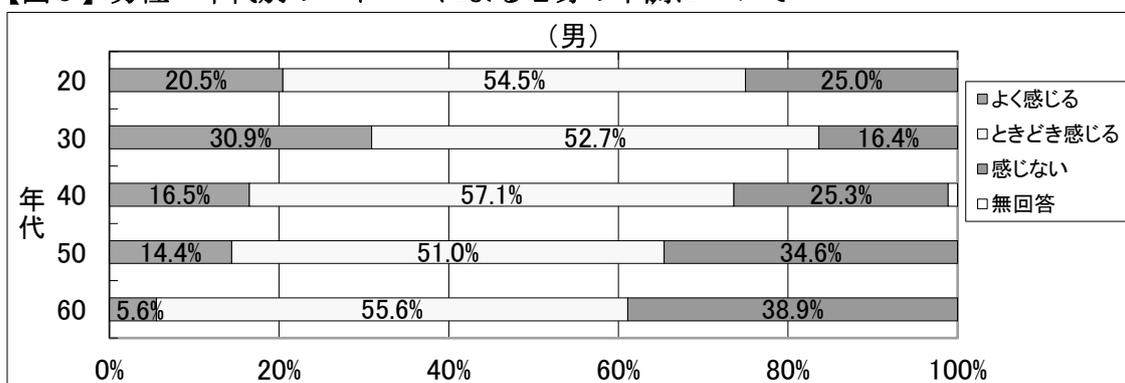
■ ストレスによる心身の不調について

男性では20、30歳代、女性では60歳代を除く年代でストレスによる心身の不調を「よく感じる」と答える人が約20%を上回っています。ストレスにより心身の不調を感じる人が、セルフケアできる手段を身に付けたり、早期の段階で受診をする必要性を理解できるような啓発が必要です。

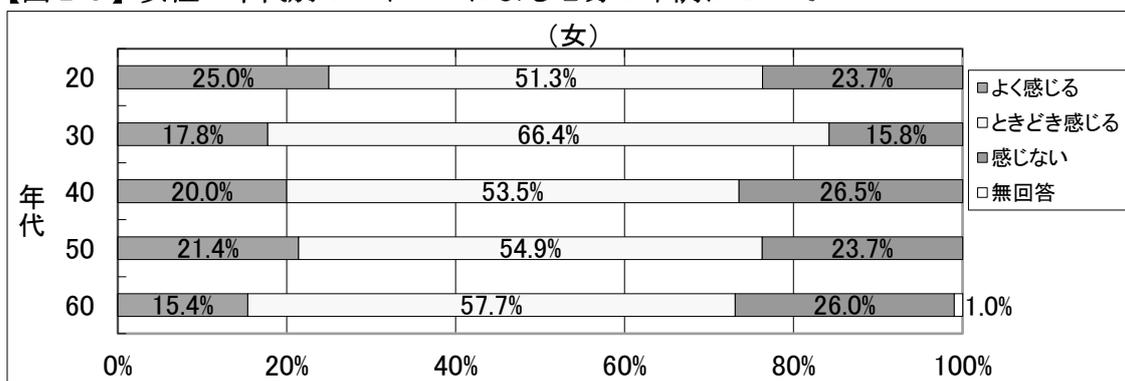
【表13】性・年代別のストレスによる心身の不調について

	年代	よく感じる	ときどき感じる	感じない	無回答	小計
男	20	9	24	11	0	44
	30	17	29	9	0	55
	40	15	52	23	1	91
	50	15	53	36	0	104
	60	5	50	35	0	90
	小計	61	208	114	1	384
女	20	19	39	18	0	76
	30	27	101	24	0	152
	40	34	91	45	0	170
	50	37	95	41	0	173
	60	16	60	27	1	104
	小計	133	386	155	1	675
合計	194	594	269	2	1,059	

【図9】男性・年代別のストレスによる心身の不調について



【図10】女性・年代別のストレスによる心身の不調について

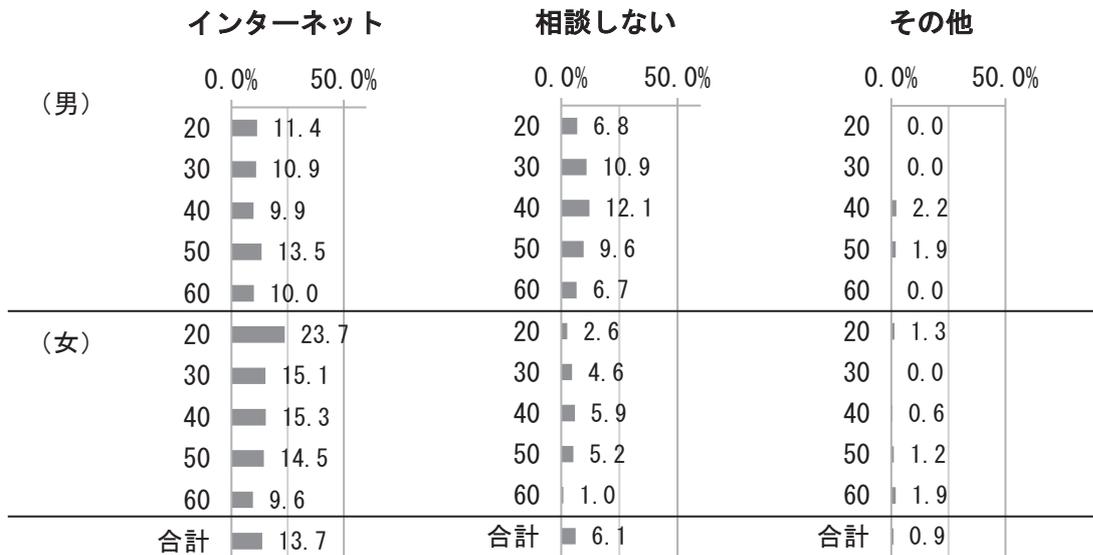
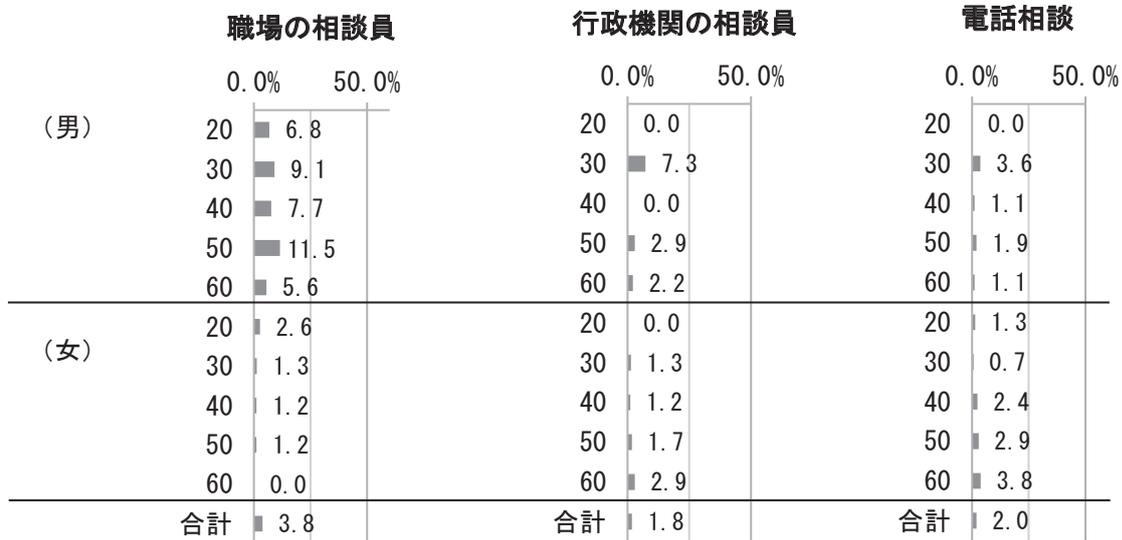
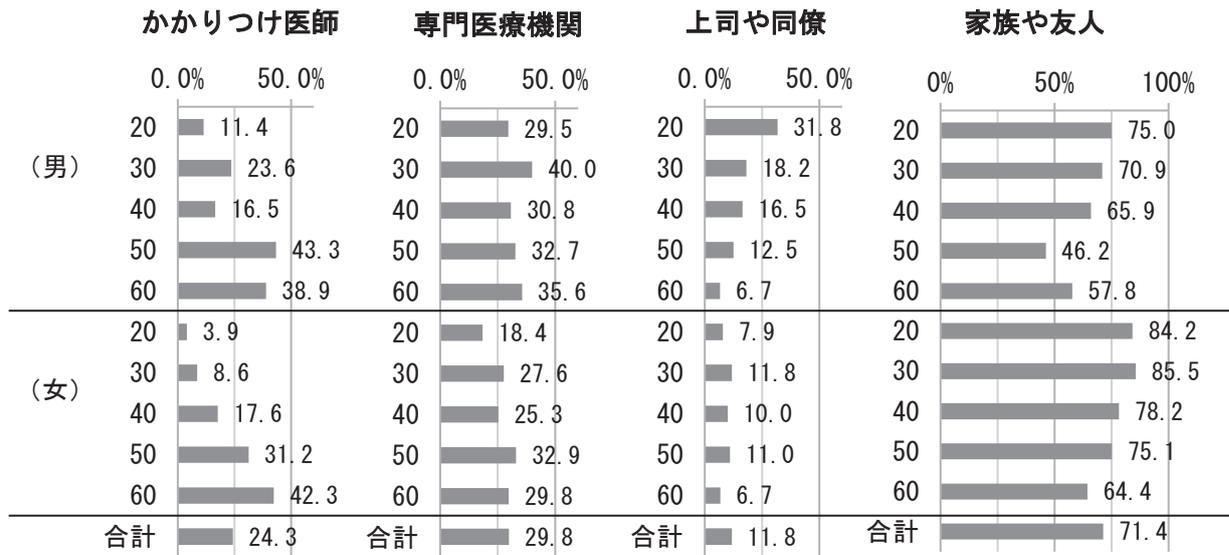


■ 「うつ病」だと思われる症状が続いた場合の相談相手について

男女ともに「家族や友人」など身近な人に相談すると回答する人が多くなっており、家族や友人など身近な人がメンタルヘルス、自殺予防についての理解や適切な対応の方法を身に付けることが必要です。また、男性は、女性に比べると「相談しない」と回答する人の割合が高くなっており、既存の相談窓口の周知や身近な方や機関に相談できる環境づくりが必要です。

【表14】 「うつ病」だと思われる症状が続いた場合の相談相手（複数回答）

	年代	かかりつけ医師	専門医療機関	上司や同僚	家族や友人	職場の相談員	行政機関の相談員	電話相談	インターネット	その他	相談しない	小計
男	20	5	13	14	33	3	0	0	5	0	3	44
	30	13	22	10	39	5	4	2	6	0	6	55
	40	15	28	15	60	7	0	1	9	2	11	91
	50	45	34	13	48	12	3	2	14	2	10	104
	60	35	32	6	52	5	2	1	9	0	6	90
	小計	113	129	58	232	32	9	6	43	4	36	384
女	20	3	14	6	64	2	0	1	18	1	2	76
	30	13	42	18	130	2	2	1	23	0	7	152
	40	30	43	17	133	2	2	4	26	1	10	170
	50	54	57	19	130	2	3	5	25	2	9	173
	60	44	31	7	67	0	3	4	10	2	1	104
	小計	144	187	67	524	8	10	15	102	6	29	675
合計	257	316	125	756	40	19	21	145	10	65	1,059	



(3) 妊産婦のメンタルヘルスについて

■産後うつアセスメント（EPDS）

概ね3ヶ月までの乳児をもつ家庭を対象に保健師・助産師が家庭訪問指導を実施し、母親のメンタルヘルス支援を重点におき、産後うつ病の早期発見、虐待リスクを持つ家庭への早期支援のためにアンケート（EPDS）を実施。

産後、育児面や精神面でのフォローが必要と考えられる点数（9点以上）の産婦は全産婦の7～8%です。その中には、精神疾患の既往を持つ方、高齢、支援者の不在、経済的不安や困窮など、産後の育児において支援が必要な要素をもつ人がいます。

産後はホルモンの関係でうつ病等を発症しやすいため、EPDS実施後の必要な社会資源やフォロー体制の検討が必要です。

【表15】9点以上の人数/全訪問件数

年度	H27	H28	H29
件数	61件/704件	46件/666件	52件/677件
割合	8.6%	6.9%	7.7%

(4) 生活困窮者の現状について （H30年度 第1回生活困窮者自立支援事業運営会議資料より抜粋）

相談内容としては、自殺ハイリスクの要素となるようなものが多く、相談者は、複数の問題を抱えていることが多い傾向があります。

〈自立相談支援事業 新規受付者分（合計122人）〉

【表16】性別（人）

性別	人数	割合
男	69	56%
女	51	42%
不明	2	2%

【表17】年齢構成（人）

年齢	人数	割合
20代	14	11%
30代	19	16%
40代	26	21%
50代	24	20%
60代	11	9%
70代以上	13	11%
不明	15	12%

■相談内容（重複あり）

- ①収入・生活費 ②仕事 ③住まい
- ④家賃・ローン ⑤病気・健康・障害 ⑥ひきこもり・不登校
- ⑦税金・公共料金 ⑧家族関係
- ⑨その他（債務、食べ物がない、子育て・介護、地域との関係、仕事上のトラブル）

第4節 市の特徴および支援が優先されるべき対象群と課題

(1) 近江八幡市の自殺の特徴

[全体の特徴]

- ①近江八幡市の自殺率は、全国や県と比べると低い。
- ②自営業・家族従業者より、被雇用者・勤め人の自殺者が約3倍である。
- ③自殺者における自殺未遂歴がある人の割合は約2割である。
- ④うつの中の相談相手は、男女ともに「家族や友人」と回答する人が多い。

[男性の特徴]

- ①自殺の動機・原因は、「健康問題」、「経済・生活問題」、「家庭問題」が多い。
- ②自立支援医療受給者は、50歳代、次いで40歳代が多い。
申請者数は、「気分障害（そううつ病圏）」は40歳代、「神経症性障害」は30歳代に多い。
- ③ストレスによる心身の不調を「よく感じる」と答える人は、30歳代、次いで20歳代に多い。
- ④女性に比べて「相談しない」と回答する割合が高い。

[女性の特徴]

- ①20歳代未満と50歳代の自殺死亡率は、全国や県と比べて高い。
- ②自殺者の動機・原因は、「健康問題」、「家庭問題」、「学校問題」が多い。
- ③自立支援医療受給者は、40歳代、次いで30歳代が多い。
申請者数は「気分障害（そううつ病圏）」、「神経症性障害」とともに40歳代に多い。
- ④ストレスによる心身の不調を「よく感じる」と答える人は、30、60歳代を除く年代で20%を超えており、特に20歳代に多い。

[高齢者の特徴]

- ①年代別では、男女ともに80歳以上の自殺率が高い。
- ②60歳以上の自殺のうち、男性は60歳代、女性は80歳以上の割合が高い。
- ③60歳以上の自殺者のうち7割以上が「同居人あり」となっている。

[妊産婦の特徴]

- ①妊婦の中には、精神疾患の既往を持つ方、高齢、支援者の不在、経済的不安や困窮など、産後の育児において支援が必要な要素をもつ人がいる。
- ②産後、育児面や精神面でのフォローが必要と考えられる産婦は全産婦の7～8%。

[生活困窮者の特徴]

- ①相談内容は、自殺ハイリスクの要素となるようなものが多く、相談者は1種類の困り事ではなく、複数の問題を抱えていることが多い。

(2) 支援が優先されるべき対象群

国から「地域の自殺の特徴」として示された近江八幡市の自殺の実態は、以下の通りです。性、年代、職業、同居人の有無から自殺者が多い5つの区分が示されました。

【表18】近江八幡市の自殺の特徴（自殺日・住居地、H25～29 合計）

上位5区分	自殺者数 5年計	割合	自殺率* (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位:男性 40～59歳有職同居	10	18.9%	24.1	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
2位:男性 60歳以上無職同居	8	15.1%	24.6	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
3位:男性 20～39歳有職同居	5	9.4%	14.8	職場の人間関係/仕事の悩み(ブラック企業)→パワハラ+過労→うつ状態→自殺
4位:女性 40～59歳無職同居	4	7.5%	15.3	近隣関係の悩み+家族間の不和→うつ病→自殺
5位:女性 60歳以上無職同居	4	7.5%	7.7	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺

順位は自殺者数の多さにもとづき、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。
*自殺死亡率の母数(人口)は平成27年国勢調査を元に自殺総合対策推進センターにて推計した。

**「背景にある主な自殺の危機経路」は自殺実態白書2013(ライフリンク)を参考にした(詳細はP33)。

上位の対照群への対策が必要です。特に働き盛りの男性への支援が優先されます。
自殺に至る原因・動機などの背景は様々ですが、自殺には生活苦、身体疾患、勤務問題、子育て・家族の悩みなど、様々な要因が複合的に連鎖して起きているといえます。
自殺の危機経路の過程で自殺ハイリスク者を早期に発見できる仕組みが必要です。

【表19】地域の自殺の特性の評価（H25～29 合計）

	指標	ランク		指標	ランク
総数 ¹⁾	12.9	—	男性 ¹⁾	16.3	—
20歳未満 ¹⁾	3.2	★a	女性 ¹⁾	9.6	—
20歳代 ¹⁾	9.6	—	若年者(20～39歳) ¹⁾	11.2	—
30歳代 ¹⁾	12.1	—	高齢者(70歳以上) ¹⁾	14.1	—
40歳代 ¹⁾	19.6	—	勤務・経営 ²⁾	13.9	—
50歳代 ¹⁾	24.4	—	無職者・失業者 ²⁾	22.4	—
60歳代 ¹⁾	14.0	—	ハイリスク地 ³⁾	109%/+5	—
70歳代 ¹⁾	11.9	—	自殺手段 ⁴⁾	30%	—
80歳以上 ¹⁾	23.8	—			

1) 自殺統計にもとづく自殺率(10万対)。自殺者数1人の増減でランクが変わる場合はランクにaをつけた。

2) 特別集計にもとづく20～59歳を対象とした自殺率(10万対)(公表可能)。自殺者数1人の増減でランクが変わる場合はランクにaをつけた。

- 3) 自殺統計にもとづく発見地÷住居地 (%) とその差 (人)。自殺者 (発見地) 1 人の減少でランクが変わる場合はランクに a をつけた。
- 4) 自殺統計もしくは特別集計にもとづく首つり以外の自殺の割合 (%)。首つり以外の割合が多いと高い。

ランクの標章

ランク	
★★★/☆☆	上位 10%以内
★★/☆	上位 10~20%
★	上位 20~40%
—	その他
**	評価せず

人数が少ないため、1人の増減の影響で変動しますが、他の地域と比べて20歳以下の自殺者数が多くなっています。今後の動向について確認が必要です。

※市区町村について全国市区町村に対するランクを評価した。

(3) 課題

- ①男女とも少しずつ自殺者数は減少しているが、年間10名前後が自殺で死亡しており、自殺予防の取り組みが必要。
- ②20歳未満の若者については、いじめなど1つの要因から自殺に至る場合があり、いじめ防止の取り組みが必要 (P8「自殺の危機経路事例」より)。また、いのちの大切さやSOSの出し方に関する教育が必要。
- ③自殺の背景には、生活苦、うつなどの精神疾患 (身体疾患も含む)、家庭や子育ての悩み、学業不振・いじめ・不登校、職場の問題などが考えられ、それぞれの課題に対する取り組みと、各機関における自殺予防の視点を踏まえた関わりや支援が必要。
- ④労働者に対しては、労働者向けの相談窓口である「こころの耳 相談窓口」や地域産業保健センター等についての情報を市民に周知することが必要。
- ⑤高齢者の孤立予防や健康問題への支援が必要。
- ⑥自殺未遂者の再企図を防ぐための支援の強化が必要。また、リスクのトリアージとその要因を見極め、自殺のベースにあることを解決していくことが必要。
- ⑦ストレスにより心身の不調を感じる人が、相談先を選択できたり、相談できない人が、信頼できる人 (機関) に相談したりすることで、適切な支援につながるができる仕組みづくりが必要。
- ⑧家族や友人など身近な人がメンタルヘルス、自殺予防についての理解や適切な対応の方法を身に付けることが必要。
- ⑨妊産婦のメンタルヘルスケアに取り組み、女性が安心して妊娠・出産、子育てができる仕組みづくりが必要。

第4章

自殺対策における取り組み

第4章 自殺対策における取り組み

第1節 基本施策

(1) 地域におけるネットワークの強化

関係機関ならびに民間団体等と連携を図るとともに、自殺対策を総合的に推進するため、関係機関や市職員を構成員とする心の健康づくり推進委員会を開催する。

(2) 自殺対策を支える人材の育成

医療、福祉、教育などの様々な分野において、問題を抱えて悩み、自殺を考えている人に気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援や相談へとつなぎ、見守る役割を担う人（ゲートキーパー等）を養成するための研修を開催する。

(3) 市民への啓発と周知

自殺予防週間、自殺予防強化月間に、うつ病の早期発見・早期治療を図るために、ホームページやチラシ配布等による普及啓発を通して、市民が自身の心の状態に関心を持ち、必要な相談機関へつながりやすくする。

(4) 生きることの促進要因への支援

自殺未遂者対策においては、救急搬送された自殺未遂者に対して、退院後も含めて継続的に適切に介入するほか、自殺未遂者が必要に応じて適切な精神科医療ケアを受けられるよう、医療機関と行政だけではなく、警察や消防も含めた有機的な連携体制を構築し、継続的な医療支援や相談機関へつなげるためのネットワーク作りを進める。

(5) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

「生きる包括的な支援」として「困難やストレスに直面した児童・生徒が信頼できる大人に助けの声をあげられる」ということを目標とし、学校の教育活動として授業を行うことを進めていく。

第2節 重点施策

今後、部会を開催し、段階的に「1 予防」、「2 発見」、「3 支援」に関する取組みを進めていきます。

「1 予防」

自殺予防、メンタルヘルスに関する知識の普及・啓発のための取組み（2019年度～）

「2 発見」

自殺ハイリスク者（※）の早期発見・早期対応のための取組み（2020年度～）

「3 支援」

把握した自殺ハイリスク者に対する適切なケアマネジメントの実施、再企図を防ぐための取組み（2021年度～）

※自殺ハイリスク者：本計画では、自殺行動をとる可能性がある人を、自殺ハイリスク者としています。

1 予防

自殺予防、メンタルヘルスに関する知識の普及・啓発のための取組み

（2019年度～）

■ 事業概要

庁内外の関係機関が市民と関わる機会において、より多くの市民に自殺予防、メンタルヘルスに関する知識の普及・啓発を行います。

■ 事業内容

各課の事業における自殺予防、メンタルヘルスに関わる知識の普及・啓発

2018年度の取組み

- ① 自殺予防やメンタルヘルスに関わる啓発が可能な事業について（各課への事業照会）
- ② ライフステージ別の啓発について（各課への事業紹介結果をもとに整理別紙①）

2019年度以降の取組み方針

- ③ ②の内容の実践（各課）
- ④ 進捗状況の確認（健康推進課）

ライフステージ別の啓発

対 象		妊娠・産褥期	乳幼児期（子育て期）	小中学生	青壮年期	高齢期
ライフイベント		妊娠、出産	育児	進学、新たな人間関係	就職、離職、親の介護	介護、近親者の死
内 容	予防的な取り組みについて	・妊娠中・産後のホルモンバランスの変化について ・マタニティーブルーと産後うつについて	・メンタルヘルスの大切さについて ・1人で抱えずに周囲に頼る必要性について	・命の大切さについて ・SOS の出し方について	・ワーク・ライフ・バランスについて ・メンタルヘルスチェックについて	・高齢期における心身の機能低下の特徴について ・介護予防について（役割を持ち続けることの大切さ）について
	相 談 先	・マタニティーブルーや産後うつに関する相談先や医療機関（健康推進課、産婦人科、診療内科）	・子育て、発達、虐待に関する相談先（健康推進課、発達支援課、子ども支援課）	・子ども専用相談窓口（24 時間こども SOS ダイアル、チャイルドライン、チャット相談、LINE 相談など） ・不登校、いじめに関する相談先（学校教育課）	・労働者向けの相談先（こころの耳 相談窓口、地域産業保健センターなど） ・メンタルヘルスに関する相談先（精神保健福祉センター、自殺予防電話相談、滋賀いのちの電話、こころの電話、東近江保健所、障がい福祉課、健康推進課） ・生活困窮に関する相談先（援護課）	・介護予防に関する相談先（健康推進課） ・心身の機能が低下したときの相談先（地域包括支援センター）
方 法 （ 事 業 ）	パンフレット・チラシなどの配布で啓発					つながりネットで専門職向けに啓発（在宅医療・介護連携推進事業）、啓発実施時等にチラシを配布（介護予防日常生活支援総合事業、介護予防サービス計画事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業）
	長寿福祉課					
	学校教育課			児童生徒にチラシを配布（学校保健管理運営事業）		
	幼児課		園所を通じてチラシ等を配布（市立保育所及び認定こども園運営事業、家庭支援活動事業）			
	人権・市民生活課	イベント開催や啓発時にチラシ等を配布（交通安全対策推進事業、消費生活相談等推進事業、人権擁護宣言都市推進事業）				
	収納・債権対策課	窓口にチラシを置く（債権対策事業、市税等徴収事業）				
	健康推進課	母子手帳交付や新生児訪問時にチラシを配布（こんにちは赤ちゃん事業）	乳幼児健診来所者にチラシを配布（乳幼児健診事業）		健〔検〕診受診者にチラシを配布（健〔検〕診事業）	
	生涯学習課	小学生の保護者にチラシを配布する。（家庭教育支援基盤構築事業） 幼稚園、小学校、中学校のPTAへのチラシの配布を市PTA連合会に依頼する。（社会教育関係団体育成事業）			近江八幡市青少年育成市民会議や近江八幡・竜王少年センターにチラシ配布の依頼（青少年対策事業、少年センター運営事業）	
	障がい福祉課	窓口にチラシ等を設置、配布。（自立支援医療費給付事業） 個別相談の対応時や障がい理解の普及啓発時（研修会等）にチラシ等を配布（相談支援事業、障がい者生活支援相談事業）				
	援護課	窓口にチラシの設置、個別相談対応時に配布（生活困窮者自立支援事業、生活保護事業）				
子ども支援課	イベント、啓発、各種窓口業務時にチラシ配布、窓口にチラシを置く（放課後児童対策事業、ファミリーサポートセンター運営事業、利用者支援事業、子どもセンター運営事業、地域子育て支援拠点事業）					
発達支援課		ひかりの子通所時にチラシを配布（児童発達支援事業）、保護者面談・モニタリング時や発達相談時にチラシを配布（保育所等訪問支援事業、障害児相談支援事業、子ども発達支援事業）	保護者面談や発達相談時にチラシを配布（子ども発達支援事業）			
保険年金課	窓口にチラシを置く（国保事務事業、国保料賦課徴収事業）					

対象		妊娠期・産褥期	子育て期	小中学生	青壮年期	高齢期	
ライフイベント		妊娠、出産	育児	進学、新たな人間関係	就職、離職、親の介護	介護、近親者の死	
内 容	予防的な取り組みについて	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠中・産後のホルモンバランスの変化について ・マタニティーブルーと産後うつについて 	<ul style="list-style-type: none"> ・メンタルヘルスの大切さについて ・1人で抱えずに周囲に頼る必要性について 	<ul style="list-style-type: none"> ・命の大切さについて ・SOSの出し方について 	<ul style="list-style-type: none"> ・ワーク・ライフ・バランスについて ・メンタルヘルスチェックについて 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢期における心身の機能低下の特徴について ・介護予防について（役割を持ち続けることの大切さ）について 	
	相談先	<ul style="list-style-type: none"> ・マタニティーブルーや産後うつに関する相談先や医療機関（健康推進課、産婦人科、診療内科） 	<ul style="list-style-type: none"> ・子育て、発達、虐待に関する相談先（健康推進課、発達支援課、子ども支援課） 	<ul style="list-style-type: none"> ・子ども専用相談窓口（24時間こどもSOSダイヤル、チャイルドライン、チャット相談、LINE相談など） ・不登校、いじめに関する相談先（学校教育課） 	<ul style="list-style-type: none"> ・労働者向けの相談先（こころの耳相談窓口、地域産業保健センターなど） ・メンタルヘルスに関する相談先（精神保健福祉センター、自殺予防電話相談、滋賀いのちの電話、こころの電話、東近江保健所、障がい福祉課、健康推進課） ・生活困窮に関する相談先（援護課） 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防に関する相談先（健康推進課） ・心身の機能が低下したときの相談先（地域包括支援センター） 	
方 法 （ 事 業 ）	啓発 等 で 自 殺 対 策 に つ い て の 研 修 会 、 講 演 会 、 イ ベ ン ト	幼児課	保育士の研修会等で啓発（市立保育所及び認定こども園運営事業、家庭支援活動事業、幼稚園教育指導事業）				
		生涯学習課	市民大学講座等で取り上げる（公民館運営事業）				
		障がい福祉課	精神障がい理解のための研修会等で啓発する。（障がい者生活支援相談事業）				
		健康推進課	心の健康に関する健康教育で啓発する（人材育成事業）				
	つ い て 検 討	生涯学習課				会議の議題や話題として取り上げる。（青少年対策事業、少年センター運営事業）	
		学校教育課			各校の生徒指導担当者や教育相談担当者が参加する会議等にて議論（生きる力育みプラン推進事業、教育研究所運営事業）		
	啓 発 自 殺 予 防 、 対 策 に 関 す る 普 及	学校教育課			各校の生徒指導担当者や教育相談担当者が参加する会議等にて教員へと啓発（生きる力育みプラン推進事業、教育研究所運営事業）		
		人権・市民生活課	メール配信（安心安全メール配信事業）、市民バスマグネットシールなどによる啓発（市民バス運行事業）				
健康推進課		訪問時にチラシ等を用いて啓発（こんにちは赤ちゃん事業）					
障がい福祉課		障がい児者団体や支援機関へチラシ等を配布（障がい者生活支援相談事業）					

メンタルヘルスチェック

最近、「よく眠れないなあ」、「イライラすることが多くなってきたなあ」というのは、こころの不調としてのストレスのサインのひとつです。このようなサインを、そのまま放っておくと、ストレス性の疾患など治療が必要なレベルに移行する可能性もあります。サインに気づいた場合には、早めに相談する、対処するなどの対応をとることが大切です。こころの不調としてのストレスのサインの主なものは以下のとおりです。

以下のような症状が2週間以上続く場合には、「うつ」が疑われますので、専門家（精神科、心療内科）に早めに相談することをおすすめします。

《こころの面》	《体の面》	《行動の面》
1. 悲しみ、憂うつ感 2. 不安感やイライラ感、緊張感 3. 無力感、やる気が出ない	1. 食欲がなくなる。やせてきた。 2. 寝つきが悪い、朝早く目が覚める。 3. 動悸がする。血圧が上がる。 手や足の裏に汗をかく。	1. 消極的になる。周囲との交流をさけるようになる。 2. 飲酒、喫煙量がふえる。 3. 身だしなみがだらしくなる。落ち着きがない。

こころの不調には、背後にそのきっかけとなる出来事やストレスの原因が潜んでいることがあります。そのようなきっかけや出来事が複数重なった場合、長く続いた場合など、こころの不調につながる場合があります。ストレスの原因になりうる要因として、自分がどのような出来事を自覚しているのかに気づくことは、とても大切なことです。

気になる場合には、家族や、職場の上司や同僚、産業保健スタッフなど、相談しやすい人に相談してみるのもよいでしょう。

《生活上の出来事》

1. 自分や家族の誰かが病気・怪我・災害などの被災体験をした。
2. 子どもの進学、夫婦や親子の不和など、家庭内の人間関係に問題があった。
3. ローンや借金、収入の減少などの金銭問題があった。
4. 引越しや騒音などの住環境の変化があった。

《職場での出来事》

1. 仕事での失敗やミスがあり、責任を問われた。
2. 仕事の量や質、勤務時間などが変化した。
3. 上司や同僚、部下などと人間関係でのトラブルがあった。
4. 昇進や配置転換、転勤など役割、身分の変化があった。

働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト『こころの耳』より

2 発見

自殺ハイリスク者の早期発見・早期対応のための取組み（2020年度～）

■ 事業概要

各領域の各経路において、関わりの中でのアセスメントの基準の設定を行うことで自殺リスクを持つ人を早期に発見できる、早期支援に結び付けられる仕組みづくりを行います。

■ 事業内容

- ・各領域での発見とアセスメントの基準の整理を行う。

- *発見と情報収集

- *アセスメント、判断

- *支援とモニタリング

各領域、各機会でも左記のどこまでのことが可能か、またその方法を検討

- ・支援や相談の流れの整理を行う。

2018年度の取組み

- ① 自殺ハイリスク者、メンタルに課題のある人の把握が可能な場面の確認（各課への事業照会）

2019年度の取組み方針

- ② 自殺ハイリスク者、メンタルに課題のある人の把握方法について（各課への事業紹介結果を基に整理 P29）

2020年度以降の取組み方針

- ③ ②の内容の実践（各課）
- ④ 進捗状況の確認（健康推進課）

各領域での自殺ハイリスク者、メンタルに課題のある人の把握の場面

(各課の事業照会および心の健康づくり推進委員会より)

【領域1】経済・生活／仕事領域における生活困窮、債務、就労の課題

- (1) 失業の段階
 - 1) 失業により社会保険等から国民健康保険への切り替え時 (保険年金課)
 - 2) 就労支援時 (援護課、障がい福祉課)
- (2) 生活困窮に陥った段階
 - 1) 市民税等、各料金の支払い困難者、滞納者の相談、住宅修繕・譲渡訪問時
(収納・債権対策課、保険年金課、上下水道課、住宅課)
 - 2) 生活保護受給者に対する支援時 (援護課)
- (3) 消費生活被害者に対する相談支援時 (人権・市民生活課)

【領域2】健康領域における疾病(うつ病)、健康不安(高齢者)の課題

- (1) 健康不安に対する支援時
 - 1) うつ病などの精神疾患について、自立支援医療の申請をする人ならびに身体疾患および精神疾患についての健康相談時 (障がい福祉課、健康推進課)
 - 2) 虚弱・要支援・要介護高齢者相談支援時 (長寿福祉課、地域包括支援センター)
- (2) 医療機関受診および薬局での処方時 (医療機関、薬局)
- (3) 自死遺族への支援時 (病院)

【領域3】家庭領域における妊娠・育児、家庭関係不和、被虐待の課題

- (1) ハイリスク妊婦フォロー時 (健康推進課)
- (2) 産後うつアセスメント(EPDS)高値者のフォロー時 (健康推進課)
- (3) 育児不安や育児負担がある保護者への相談支援時 (健康推進課)
- (4) 園児の発育発達上の問題や、保護者の育児ストレスや生活困窮が疑われる時 (幼児課)
- (5) 関係施設、機関を利用する子どもの発育発達上の問題や、保護者の育児ストレスや生活困窮が疑われる時 (子ども支援課)
【関係施設、機関】放課後児童クラブ、子育て支援センター・子どもセンター
ファミリーサポートセンター
- (6) 障がい・発達課題をもつ児の支援時 (発達支援課)
 - 1) 発達に課題や偏りがある可能性のある児の保護者への相談時
 - 2) 障がい児の自立生活を支えるための相談支援専門員による支援時
 - 3) 児童発達支援事業(ひかりの子)利用児の保護者支援時
- (7) 虐待・DVケースへの支援時 (子ども支援課、長寿福祉課)
 - 1) 被虐待、被DV者家庭に対する支援時
 - 2) ひとり親家庭への支援時

【領域4】学校領域における学業不振・いじめ・不登校の課題

- 1) いじめ・不登校・学業不振等がある児童、生徒に対する支援時 (学校教育課)
- 2) 少年センター(あすくる)での非行青少年に対する支援時 (生涯学習課)

3 支 援

把握した自殺ハイリスク者に対する適切なケアマネジメントの実施、再企 図を防ぐための取り組み（2021年度～）

自殺未遂者は自殺ハイリスク者であり、再企図を防ぐ必要があります。

平成26年度から東近江圏域自殺未遂者支援体制の開始により、救急告示病院や警察署等から連絡が入るようになり、同意が得られた未遂者に関しては支援が可能になりました。しかし、自殺未遂者の未遂の背景は複雑であり、他機関と連携しながら背景にある課題を解決していくことが必要です。

そこで、自殺未遂者を含む把握した自殺ハイリスク者に対し、関係機関が連携、役割分担をし、支援を行える仕組みづくりを行います。

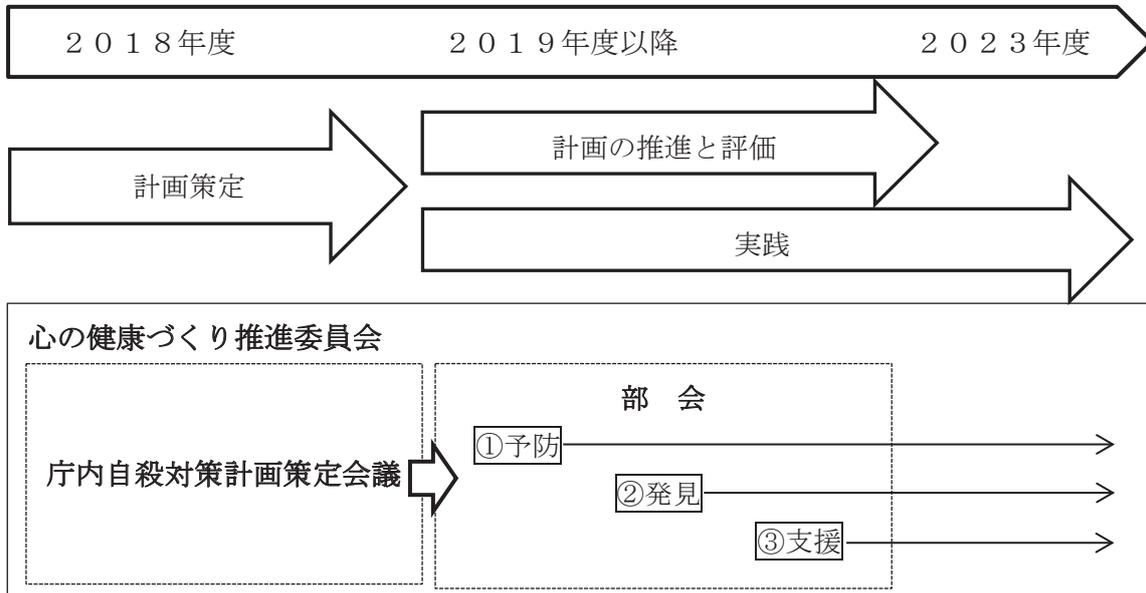
- ・ 自殺ハイリスク者支援連携会議の設置
- ・ 課題の抽出
- ・ 課題解決に向けた支援目標の設定、プランの作成と検討
- ・ 支援目標に向けた各担当の支援の進捗管理
- ・ 支援内容や課題解決状況の評価

第5章

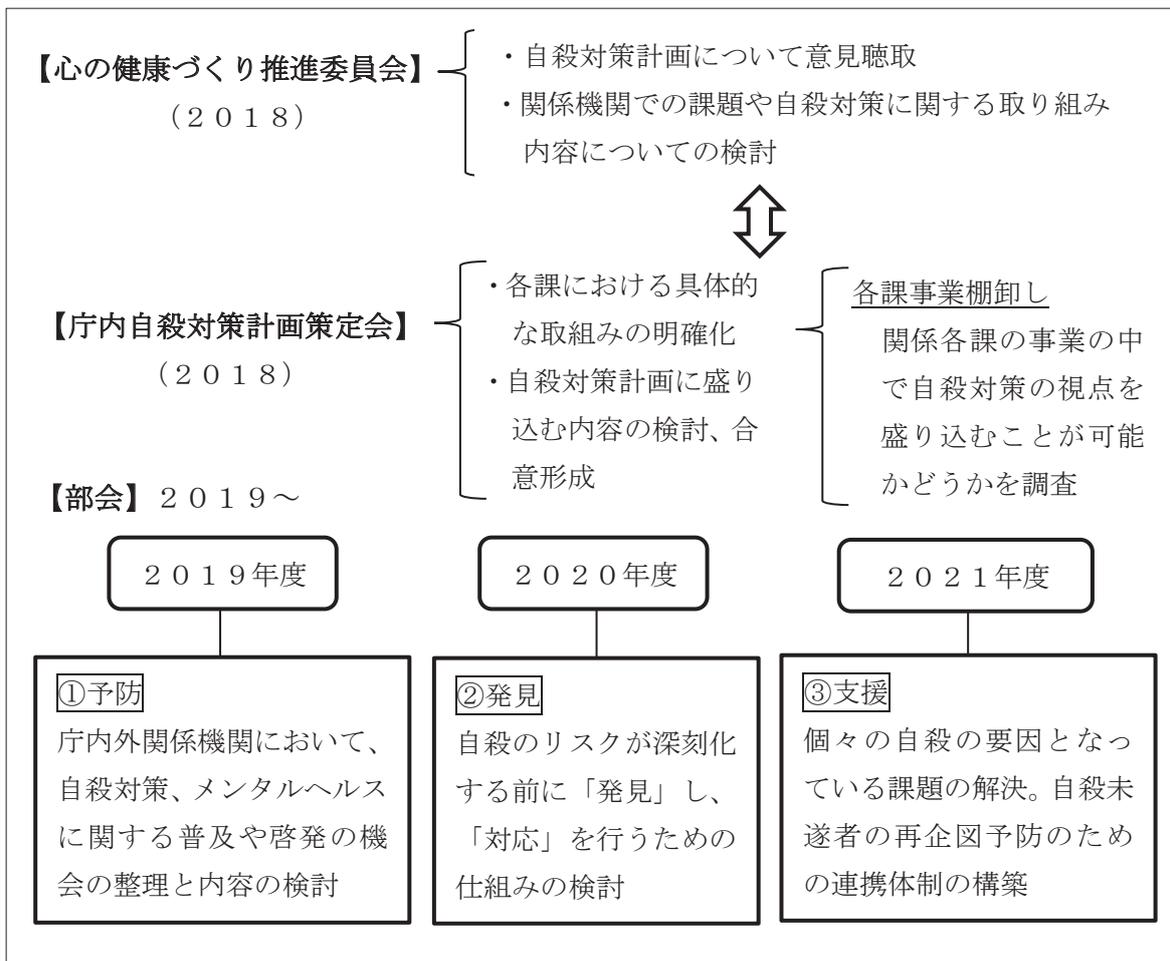
計画の推進体制

第5章 計画の推進体制

計画の推進体制



■各委員会体系図



■生活状況別の自殺の背景にある主な危機経路の例

生活状況		背景にある主な危機経路の例	
男性	20 有 同居	職場の人間関係／仕事の悩み(ブラック企業)→パワハラ+過労→うつ状態→自殺	
	～ 職 独居	①【正規雇用】配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺／②【非正規雇用】(被虐待・高校中退)非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺	
	39 歳 無 同居	①【30代その他無職】ひきこもり+家族間の不和→孤立→自殺 ②【20代学生】就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺	
	無 職 独居	①【30代その他無職】失業→生活苦→多重債務→うつ状態→自殺 ②【20代学生】学内の人間関係→休学→うつ状態→自殺	
	40 有 同居	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺	
	～ 職 独居	配置転換(昇進/降格含む)→過労+仕事の失敗→うつ状態+アルコール依存→自殺	
	59 歳 無 同居	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺	
	無 職 独居	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺	
	60 有 同居	①【労働者】身体疾患+介護疲れ→アルコール依存→うつ状態→自殺 ②【自営業者】事業不振→借金+介護疲れ→うつ状態→自殺	
	職 独居	配置転換／転職+死別・離別→身体疾患→うつ状態→自殺	
	以上 無 同居	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺	
	無 職 独居	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺	
	女性	20 有 同居	離婚の悩み→非正規雇用→生活苦+子育ての悩み→うつ状態→自殺
		～ 職 独居	① 非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺 ② 仕事の悩み→うつ状態→休職／復職の悩み→自殺
		39 歳 無 同居	DV等→離婚→生活苦+子育ての悩み→うつ状態→自殺
		無 職 独居	①【30代その他無職】失業→生活苦+うつ状態→孤立→自殺 ②【20代学生】学内の人間関係→休学→就職失敗+うつ状態→自殺
40 有 同居		職場の人間関係+家族間の不和→うつ状態→自殺	
～ 職 独居		職場の人間関係+身体疾患→うつ状態→自殺	
59 歳 無 同居		近隣関係の悩み+家族間の不和→うつ病→自殺	
無 職 独居		夫婦間の不和→離婚→生活苦→うつ状態→自殺	
60 有 同居		介護疲れ+家族間の不和→身体疾患+うつ状態→自殺	
職 独居		死別・離別+身体疾患→うつ状態→自殺	
以上 無 同居		身体疾患→病苦→うつ状態→自殺	
無 職 独居		死別・離別+身体疾患→病苦→うつ状態→自殺	

【参考】自殺実態白書 2013 (ライフリンク)

【出典】自殺総合対策推進センター「地域実態プロファイル (2018)」

○近江八幡市心の健康づくり推進委員会設置要綱

平成25年2月22日

告示第22号

(設置)

第1条 本市におけるうつ病の対策等を検討し、心の健康づくりの推進を図るため、近江八幡市心の健康づくり推進委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) うつ病等の実態及び課題に関すること。
- (2) うつ病対策等の推進計画に関すること。
- (3) 地域における心の健康づくり支援体制の充実に関すること。
- (4) その他市長が必要と認める事項に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、委員15名以内で組織し、次に掲げる者のうちから市長が委嘱又は任命する。

- (1) 学識経験者
- (2) 関係機関又は団体の代表者
- (3) 市職員
- (4) その他市長が必要と認める者

(委員長等)

第4条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選によりこれを定める。

- 2 委員長は、委員会の会務を総理し、委員会を代表する。
- 3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときはその職務を代理する。

(任期)

第5条 委員の任期は、1年とし、再任を妨げない。

- 2 委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第6条 委員会の会議は、委員長が必要に応じて招集し、その議長となる。

- 2 委員会の会議は、半数以上が出席しなければ開くことができない。
- 3 委員会の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
- 4 委員長が必要と認めるときは、委員会に委員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

第7条 会議に関係した者は、職務上知り得た秘密を他に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 委員会の庶務は、健康推進主管課において処理する。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

付 則

この要綱は、告示の日から施行する。

近江八幡市 心の健康づくり推進委員会委員 名簿

	所 属	氏 名
1	近江八幡市蒲生郡医師会	松原 基夫
2	公益財団法人 青樹会 滋賀八幡病院	濱名 優 ◎
3	八幡蒲生薬剤師会	白井 敬士
4	地域生活支援センターふらっと	井上 寿子 ○
5	近江八幡地域産業保健センター	鶴房 昇
6	民生委員児童委員	北川 善信
7	近江八幡市健康推進協議会	富岡 早苗
8	近江八幡市立総合医療センター 患者総合支援課	木本 美由紀
9	東近江保健所	田中 佐和子
10	学校教育課	善住 晶子
11	援護課	谷口 茂樹
12	障がい福祉課	眞野 美和子

◎委員長、○副委員長

近江八幡市自殺対策計画

発行年月：2019年3月

編集・発行：近江八幡市子ども健康部健康推進課

〒523-0894

滋賀県近江八幡市中村町 25 番地

TEL (0748) 33-4252

FAX (0748) 34-6612