

「生駒市自殺対策計画(案)」について意見を募集します

誰も自殺に追い込まれることのない生駒市の実現を目指して「生駒市自殺対策計画」を策定します。今般、生駒市自殺対策計画(案)を取りまとめましたので、生駒市パブリックコメント手続条例に則り、ご意見を下記によりお寄せください。

お寄せいただいたご意見は、整理した上で公表いたします。ただし、個々のご意見に直接回答はしませんので、あらかじめご了承ください。

政策等の案	<p>「生駒市自殺対策計画(案)」</p> <p>○案の公表場所</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生駒市健康課（生駒市東新町1番3号セラビーいこま2階） ・生駒市役所3階市政情報コーナー ・鹿ノ台ふれあいホール ・北コミュニティセンターISTA はばたき ・図書会館 ・たけまるホール ・コミュニティセンター（生駒セイセイビル内） ・南コミュニティセンターせせらぎ ・市ホームページ(http://www.city.ikoma.lg.jp/)
意見の募集期間	平成30年12月20日(木)～平成31年1月18日(金)
意見を提出できる方	<ul style="list-style-type: none"> ① 市内に住所を有する方 ② 市内に事務所又は事業所を有する個人及び法人その他の団体 ③ 市内に存する事務所又は事業所に勤務する方 ④ 市内に存する学校に在学する方 ⑤ 当該案件に利害関係を有する方
意見の提出方法	<p>別紙の「意見・情報提出書」(別の様式でも可能です)に ①案件名 ②住所 ③氏名 ④「生駒市自殺対策計画(案)」へ のご意見を明記の上、 ①窓口へ持参 ②郵送 ③ファクス ④市ホームページ のいずれかで、健康課までご提出ください。 詳しくは当該意見募集ページをご覧ください。 ※電話によるご意見には対応することができません。</p>
意見の提出先	<ul style="list-style-type: none"> ○ 持参 生駒市健康課(生駒市東新町1番3号 セラビーいこま2階) 12月29日～1月3日を除く平日の8:30～17:15 ○ 郵送 〒630-0258 生駒市東新町1-3 セラビーいこま内 生駒市健康課 宛 ○ ファックス 0743-75-1031(健康課 宛) ○ ホームページ http://www.city.ikoma.lg.jp
いただいた意見への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・提出された意見の概要と意見に対する市の考え方を、上記公表場所、市のホームページで公表します。 ・提出いただいた用紙・原稿等は返却できませんのでご了承ください。

生駒市自殺対策計画（案） 概要版

○計画策定の背景

生駒市の自殺率は国や県と比較して低いものの、増減を繰り返していることから、従来から心理士による個別の対面型相談窓口「はーとほっとルーム」、市職員や民生児童委員等を対象とした「ゲートキーパー養成研修」、メンタルヘルスチェックシステム「こころの体温計」及び産後うつ予防の啓発等の自殺対策の取り組みを進めてきました。

これらの直接的な自殺対策だけでなく、市民の「生きることを支える」ために、すでに本市では多種多様な支援策を設けています。しかしながら、自殺で亡くなった人は複数の自殺のリスク要因を抱えていることが多いため、ひとつの施策や機関だけで支援できるものではなく、様々な支援策を結集して「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。

生駒市自殺対策計画は、自殺対策基本法第 13 条に基づき、生きることを支える関係機関が連携し、個人を包括的に支援することで「誰も自殺に追い込まれることのない生駒市」の実現を目指して策定するものです。

○計画期間

生駒市自殺対策計画の計画期間は、新元号元(2019)年度を初年度とし、5年後の新元号5(2023)年度を目標年度とします。

○本市の自殺者の状況

本市の自殺率は国や県に比べ低い状況にありますが、地域自殺実態プロファイリング^(※)の分析結果では、「高齢者」「無職者」が自殺のハイリスク層であり、自殺のリスク要因として「生活困窮」「介護の悩み」「勤務問題」が挙げられています。また、平成 29 年度に実施した「食生活や健康に関するアンケート調査」の結果では、不安や悩みを抱える人がまず S O S を出す相手は、身近な家族や友人であることがわかりました。これらの特徴を踏まえた取り組みが必要です。

(※)地域自殺実態プロファイリングとは、自殺総合対策推進センター（厚生労働省所管）が各市町村の自殺の実態を分析したものです。
(2017 年)

○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」に基づき、次の 5 項目を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
- (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
- (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
- (4) 実践と啓発を両輪として推進
- (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

○施策体系

「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、「地域自殺実態プロフィール」において導き出された本市の自殺の実態を踏まえてまとめた「重点施策」の2層構造となっています。

基本施策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組みで、次の5つの項目となっています。

(※)地域自殺対策政策パッケージとは、平成29年7月に閣議決定された新たな「自殺総合対策大綱」において、自殺対策計画の策定に資するよう、地域特性を考慮したきめ細やかな対策を盛り込んだ地域自殺対策の政策パッケージ。

基本施策

1 自殺対策を支える人材の育成

- ①さまざまな職種を対象とする研修の実施

2 市民への啓発と周知

- ①心の健康づくり・生きる支援についての知識の普及・啓発
- ②市民向け講演会・イベントなどの開催

3 生きることへの促進要因への支援

- ①相談体制の充実と相談窓口情報の分かりやすい発信
- ②居場所づくり
- ③支援を必要とする者やその家族への支援
- ④妊産婦・子育てしている者への支援の充実

4 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

- ①SOSの出し方に関する教育の実施
- ②SOSの出し方に関する教育を推進するための連携の強化
- ③教職員にむけての支援

5 地域におけるネットワークの構築

- ①庁内外における連携・ネットワークの活用

重点施策は本市の自殺のハイリスク者である「高齢者」と「無職者」、自殺のリスク要因となる「生活困窮」や「勤務経営問題」に焦点を絞った取り組みを行います。

重点施策

1 高齢者対策

- ①包括的な支援のための連携推進
- ②介護者に対する支援
- ③高齢者が抱えやすいさまざまな日常生活での不安に対する支援
- ④社会参加の強化と孤独・孤立の予防

2 生活困窮者等対策

- ①生活困窮者等への支援事業と自殺対策との連携
- ②無職者・失業者等に対する相談窓口等の充実

3 勤務経営問題対策

- ①創業者・経営者にむけての支援
- ②労働者にむけてのわかりやすい相談窓口の周知

○推進体制

医療・福祉・教育・経済・勤務等の関係部局・機関を構成員とした、自殺対策推進協議会を設置し、横断的な体制を整え、多方面から自殺対策を推進します。また、自殺の危険性が感じられる事例が発生した場合に、関係機関が集まる自殺対策担当者会議を開催し、支援方法を協議し、各部署の役割を明確にして、自殺対策担当部局を中心に包括的な支援を行います。

福祉健康部健康課

平成30年12月定例会 厚生消防委員会

「生駒市自殺対策計画（案）に係るパブリックコメントの実施について」の説明資料③

生駒市自殺対策計画（案）

～誰も自殺に追い込まれることのない生駒市の実現を目指して～

平成31年3月

奈良県生駒市

目次

第1章	計画の概要	1
第2章	生駒市の現状と課題	6
第3章	基本方針及び施策体系	16
第4章	いのち支える自殺対策への取り組み～基本施策～	22
	1 自殺対策を支える人材育成	
	2 住民への啓発と周知	
	3 生きることの促進要因への支援	
	4 児童生徒のSOSの出し方に関する教育	
	5 地域におけるさまざまなネットワークの構築	
第5章	いのち支える自殺対策への取り組み～重点施策～	31
	1 高齢者対策	
	2 生活困窮者等対策	
	3 勤務経営問題対策	
第6章	推進体制と評価	40

第1章

計画の概要

1 計画策定の趣旨等

1-① 趣旨

日本の自殺死亡者数は、平成10年以降、14年間連続で毎年3万人を超えていました。平成18年に国が策定した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「社会問題」と認識されるようになり、国を挙げて自殺対策が総合的に推進された結果、自殺者の年次推移は減少傾向となるものの、現在でも2万人を超える水準となっています。

生駒市の自殺死亡者数は、年間15人前後となっており、減少と増加を繰り返している状況です。そのようなことから、本市では、こころの悩みの相談場所として、心理士による個別の対面型相談窓口「はーとほっとルーム」の実施や、市職員や民生児童委員等を対象とした「ゲートキーパー養成研修」、市の公式ホームページから誰でも利用できるメンタルヘルスチェックシステム「こころの体温計」、妊娠届出時の面談時にリーフレットを用いた産後うつ予防の啓発事業等を実施するなど自殺対策の取り組みを進めてきました。

平成28年4月に自殺対策基本法が改正され、全ての自治体に自殺対策計画の策定が義務付けられ、地域レベルでの自殺対策をさらに推進することとされました。

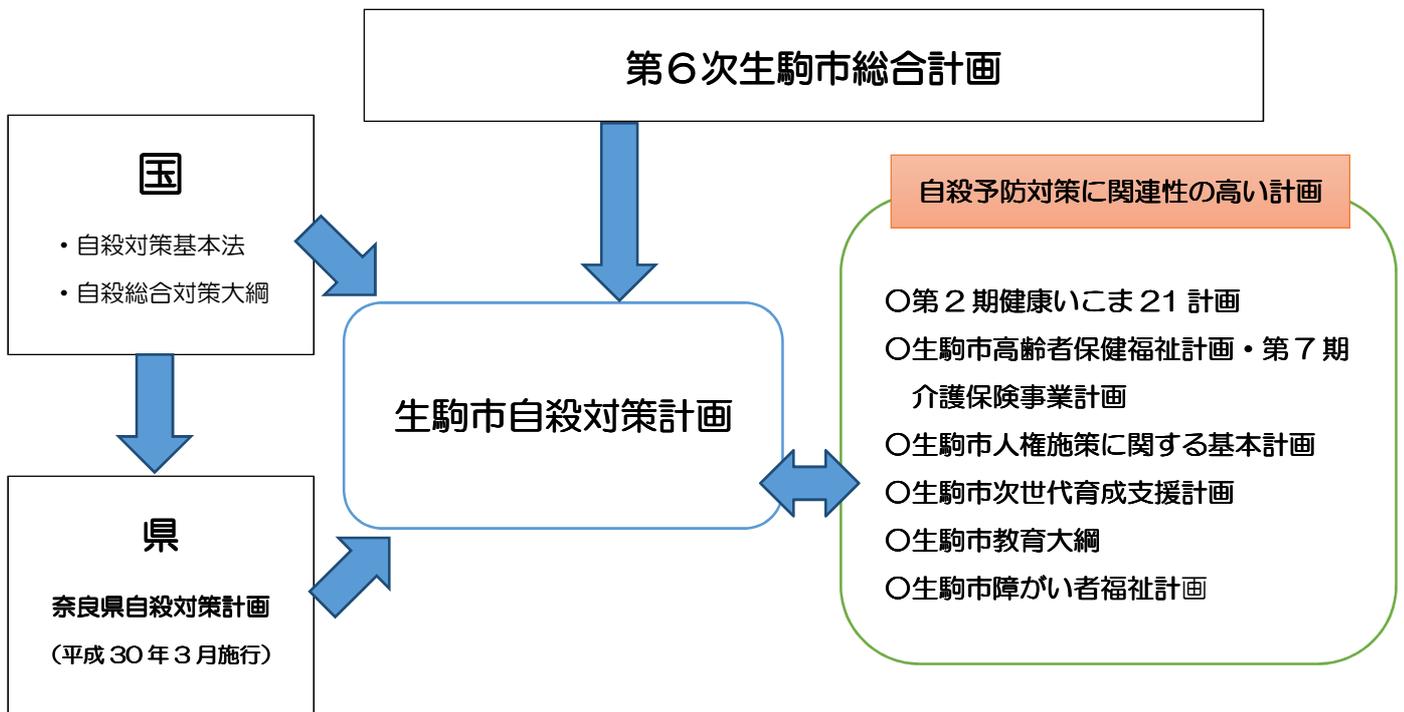
自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、さまざまな社会的要因があることが知られており、その多くは防ぐことのできる社会的な問題です。

生駒市では、市民一人ひとりがかけがえのない「いのち」の大切さを考え、人と地域の絆を強めていく中で、「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）」を増やすことで「誰も自殺に追い込まれることのない生駒市」の実現を目指し生駒市自殺対策計画（以下「市計画」という。）を策定しました。

本計画では、総合的な自殺対策の取り組み方針を示し、基本施策・重点施策を明確にします。また、自殺対策に係る事業を「生きる支援事業」とし、関係機関と連携を図りながら市全体として取り組みを進めてまいります。

1-② 位置付け

本計画は、自殺対策基本法第13条に基づく計画であり、自殺対策の指針である「自殺総合対策大綱（以下「大綱」という。）」、奈良県自殺対策計画及び生駒市総合計画や関連する各種計画と整合を図り策定します。



2 計画の期間

国の自殺対策の指針を示した大綱が概ね5年に一度を目安として改訂されていることから、国の動きや自殺の実態、社会状況の変化等を踏まえる形で、5年に一度を目安として内容を見直します。

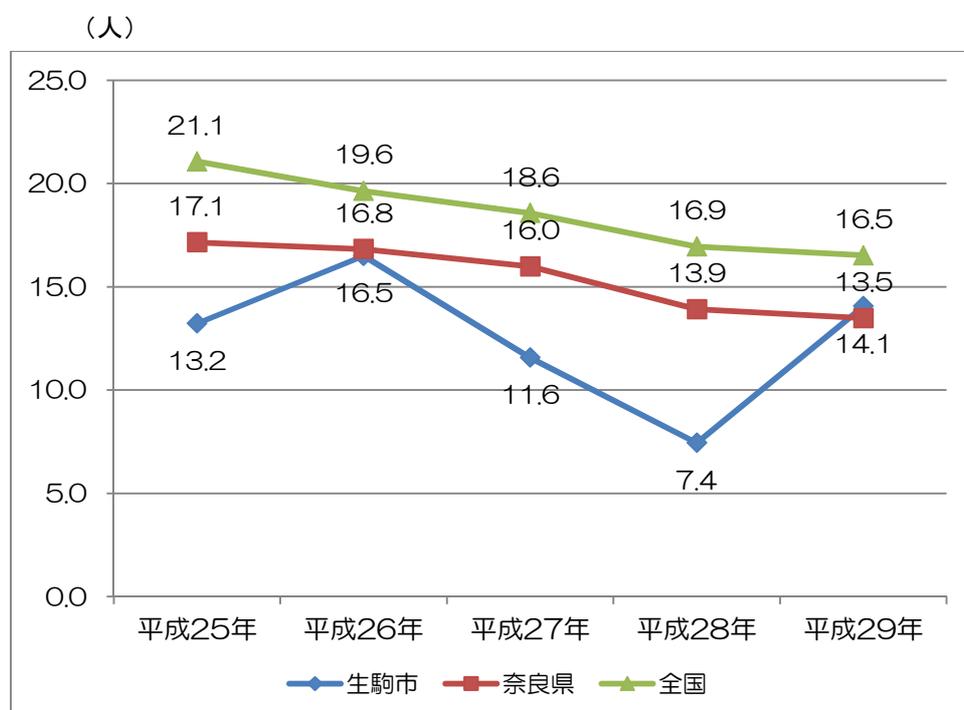
本計画の計画期間は、新元号元（2019）年度から新元号5（2023）年度とします。

3 計画の数値目標

【目標】

平成 25 から 29 年の自殺死亡率^(※1)の平均値(12.6 人)を毎年3%減少させ、新元号5(2023)年度には10.7 人以下となることを目指しますが、最終的な目標として「自殺者ゼロ」を目指します^(※2)。

自殺死亡率(目標値)の推移(平成25~29年)



出典：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料(平成25~29年)^(※3)

(※1) 自殺死亡率：人口10万人当たりの自殺者数

(※2) 大綱における国の当面の目標は「新元号8年(2026年)までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少させる」となっています。本市も国に合わせた目標を設定します。

(※3) 厚生労働省自殺対策推進室において、警視庁から提供を受けた自殺データに基づいて集計したものです(自殺日・「居住地」の統計に基づいています)。

4 計画の評価

本計画で示す目標を達成するためには、市民、関係機関などの理解と協力を得ながら着実に各種施策の推進を図ることが重要です。このため、達成状況については次年度以降、毎年度確認評価を行いません。最終年度には、次期計画に反映させるため、自殺に関連する計画との整合性を図りながら総合的な評価を行いません。なお、目標の設定に当たっては、目標の達成状況や社会情勢の変化などを踏まえ見直します。

第2章

生駒市の現状と課題

本章および次章に掲載している図と表は、それぞれ以下の統計を使用し作成したものです。

図1：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料^(※1)（平成25～29年の各年次確定値を合計）

（※1）警察庁から提供を受けた自殺統計原票データに基づいて、厚生労働省が毎月集計した全国の自殺の概要資料

図2、表1：自殺総合対策推進センター 地域自殺実態プロファイル【2017】

（厚生労働省の自殺総合対策推進センターが実施した、全ての都道府県及び市町村それぞれの自殺の実態分析結果）

図3～8：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料（平成21～29年の各年次確定値を合計）

図9、13：奈良県自殺対策トップセミナー資料（平成30年9月14日）

図10～12：平成29年度実施「食生活や健康に関するアンケート調査」

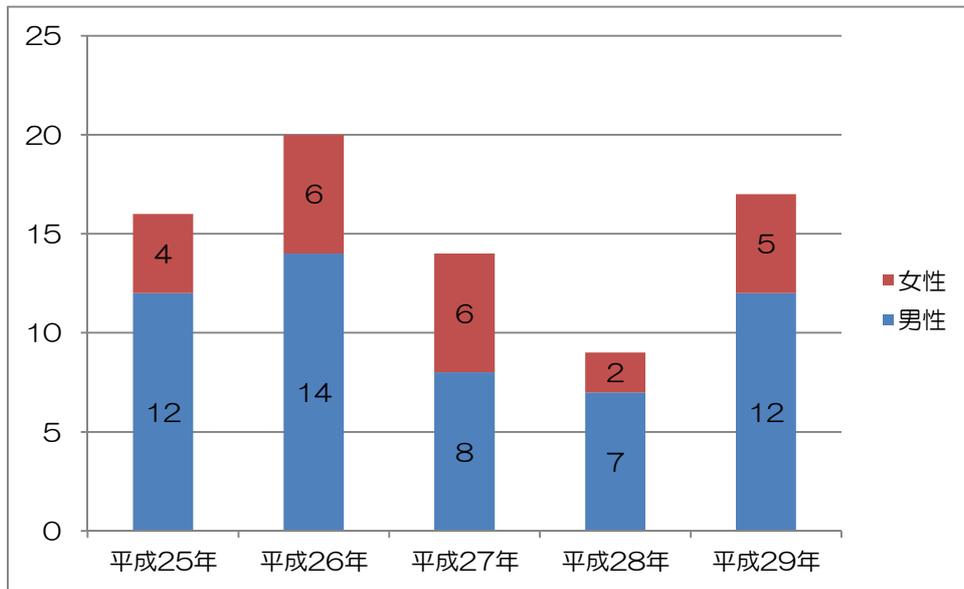
第2章

生駒市の現状と課題

1 自殺者の推移

地域における自殺の基礎資料によると、平成25年から平成29年までの生駒市の年間自殺者数は15人前後となっています。

(人) 図1 生駒市の自殺者数

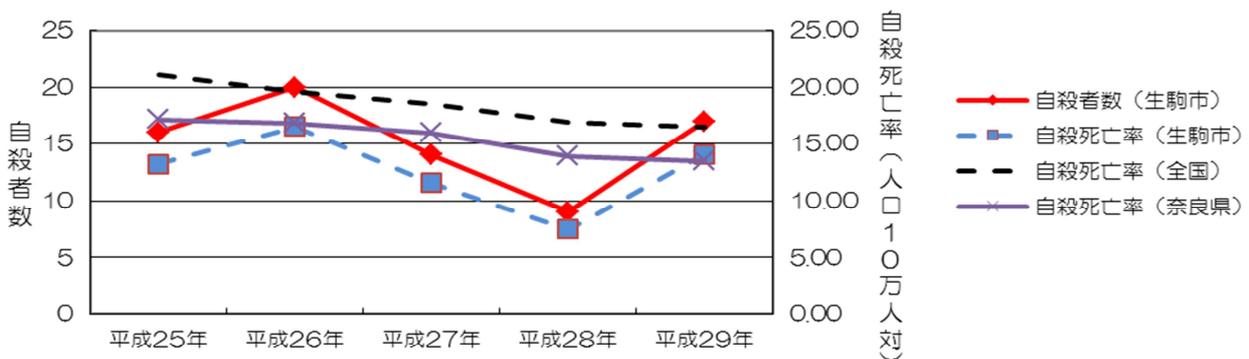


出典：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料（平成25～29年の各年次確定値）

2 自殺死亡率の推移

生駒市の人口10万人当たりの自殺死亡者数を表す自殺死亡率（以下「自殺率」という。）は、全国や奈良県と比べ低い傾向にあります。

図2 自殺率の推移



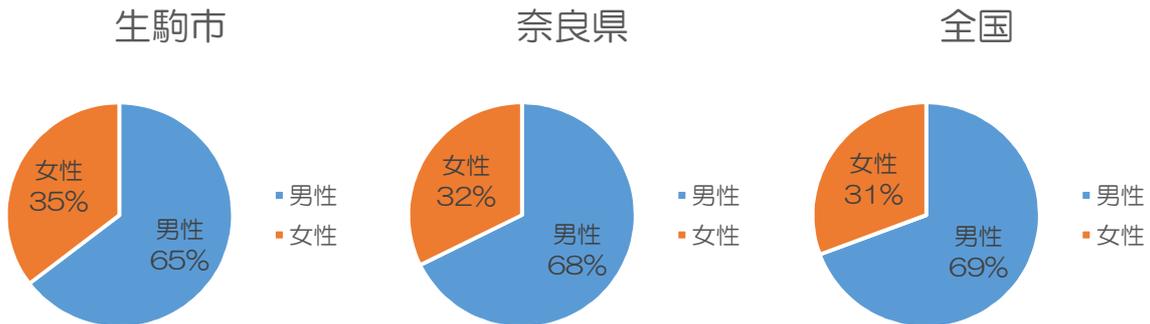
出典：自殺総合対策推進センター 地域自殺実態プロファイル【2017】

3 性別・年齢別の特徴

男女別の自殺死亡者の割合は、平成 21 年から平成 29 年までの合計をみると男性は 95 人で 65%、女性が 52 人で 35%です。

奈良県（男性 68%、女性 32%）、全国（男性 69%、女性 31%）と比較すると同等の傾向にあります。

図3 性別割合



出典：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料（平成 21～29 年の各年次確定値を合計）

年代別の自殺者の割合は、平成 21 年から平成 29 年の合計をみると、多い順に、40 代が 30 人、次いで 60 代が 28 人、50 代が 23 人となっています。

図4 年代別割合

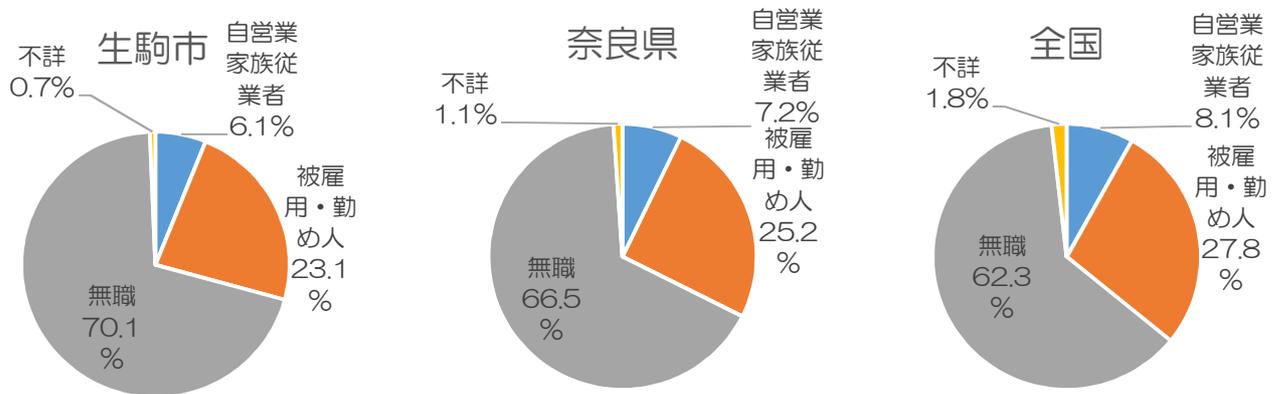


出典：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料（平成 21～29 年の各年次確定値を合計）

4 職業別の特徴

職業別の自殺者の割合は、平成21年から平成29年までの合計をみると、無職の割合が多い傾向にあります。

図5 職業別割合

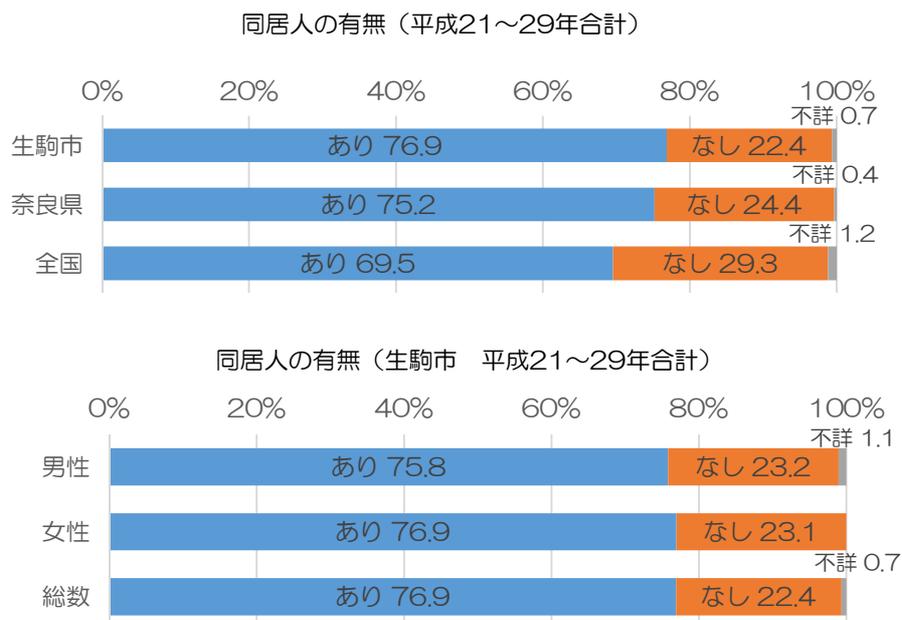


出典：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料（平成21～29年の各年次確定値を合計）

5 同居人の有無

自殺者数を同居人の有無でみると、奈良県とほぼ同じ割合ですが、全国と比較すると同居人ありの割合が高い傾向にあります。性別でみると、女性の方が男性より高い傾向にあります。

図6 同居人の状況

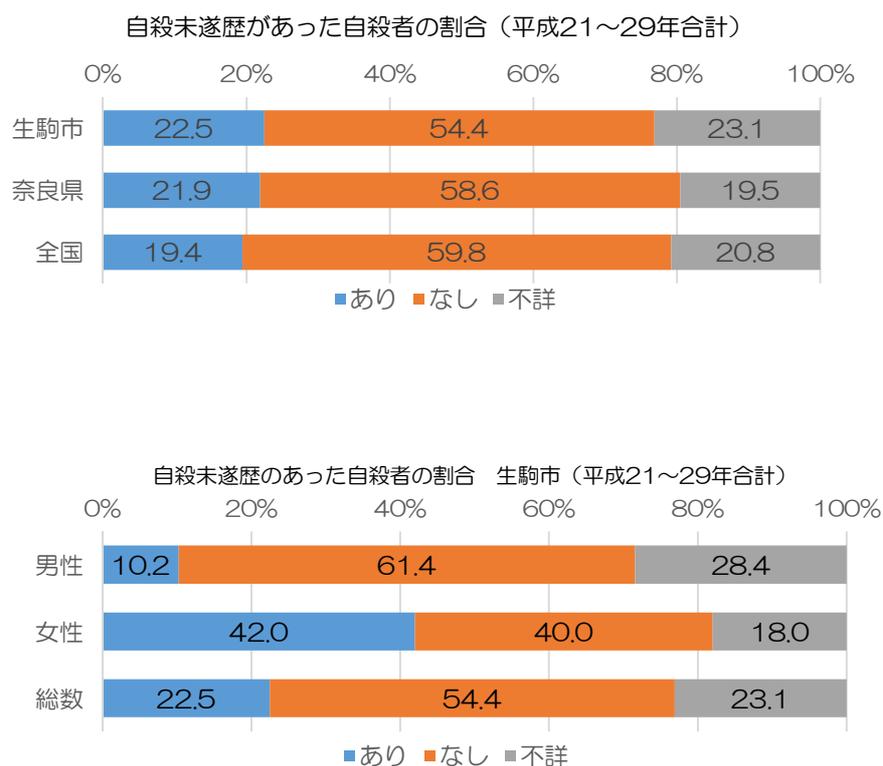


出典：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料（平成21～29年の各年次確定値を合計）

6 自殺未遂歴の有無

平成 21 年から平成 29 年における本市の自殺者のうち、亡くなる前に自殺未遂の経験があった人は、経験の有無が不詳だった人を除くと 22.4%になります。性別で見ると、女性の方が男性より高い傾向にあります。

図7 自殺未遂歴があった自殺者の割合

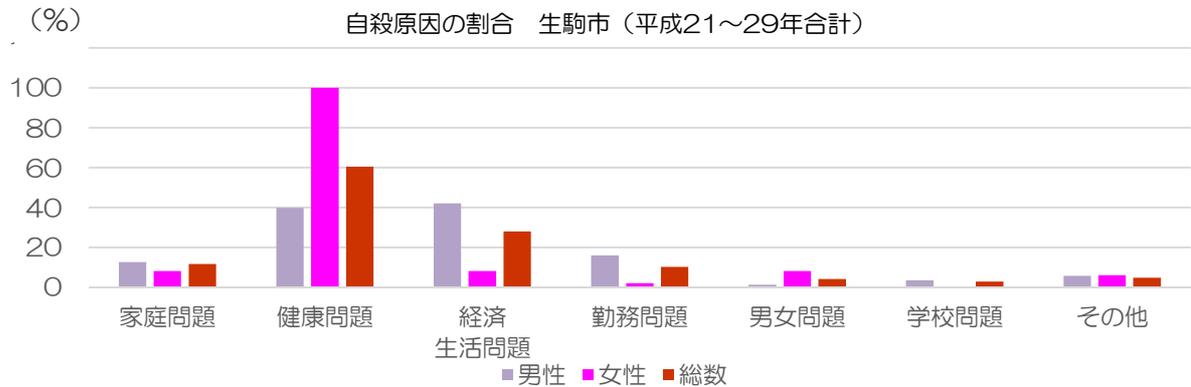
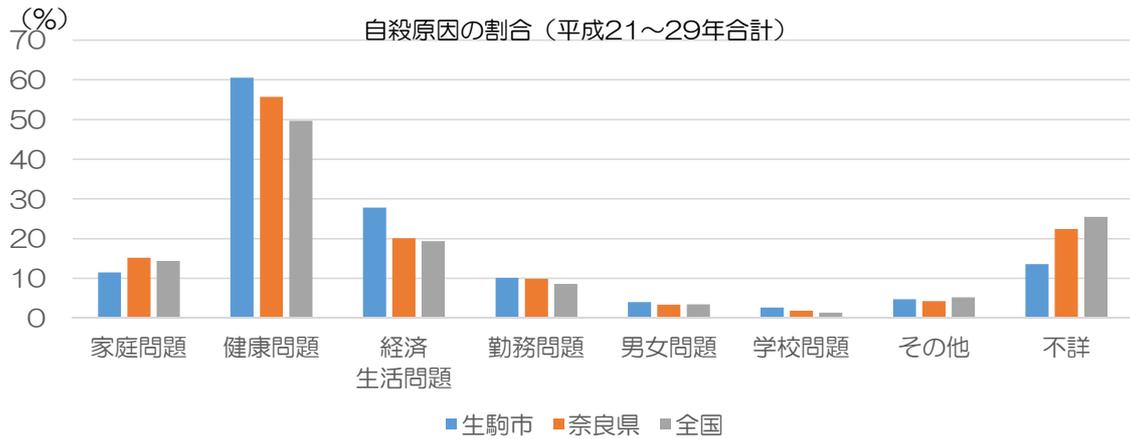


出典：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料（平成 21～29 年の各年次確定値を合計）

7 自殺の原因（危機経路）

本市の自殺の原因では、男性は経済・生活問題が最も多く、次いで健康問題となっています。女性は健康問題が最も多く、次いで家庭問題、経済・生活問題、男女問題が同率となっています。

図8 自殺原因の割合

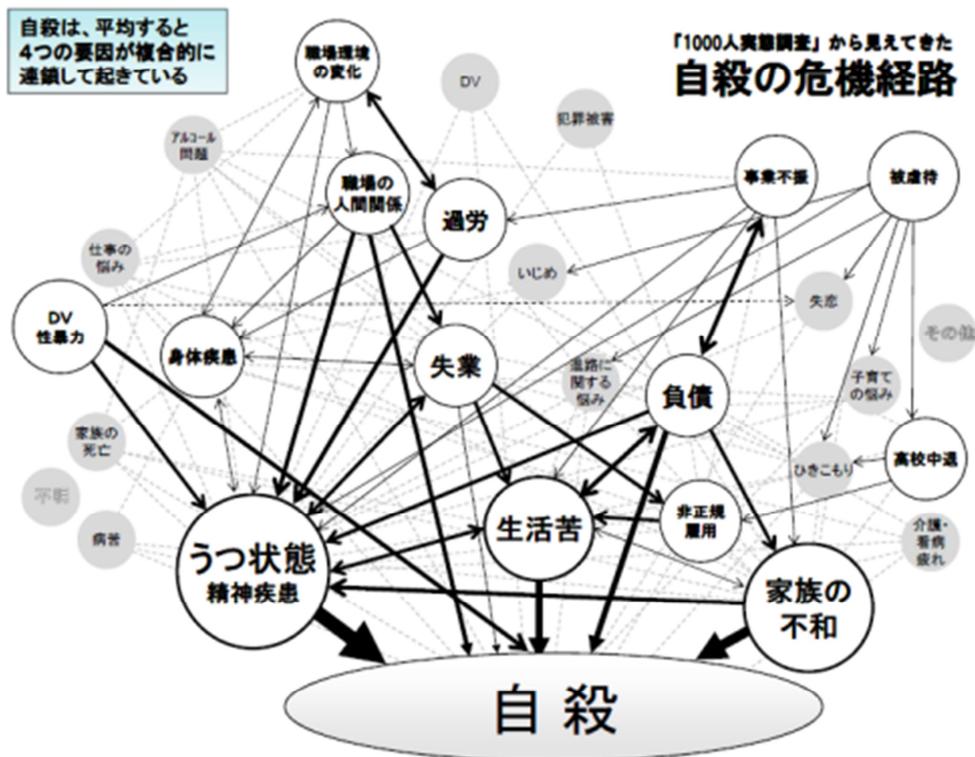


出典：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料（平成21～29年の各年次確定値を合計）

下図は、NPO法人「自殺対策支援センターライフリンク」が実施した、1,000人の自殺者の実態調査（平成19年7月から平成24年10月実施）の結果みえてきた「自殺の危機経路」（自殺に至るプロセス）です。

丸の大きさは要因の発生頻度を表しています。丸が大きいほど、その要因が抱えられていた頻度が高いということです。また、矢印の太さは、要因と要因の連鎖の因果関係の強さを表しています。矢印が太いほど、因果関係が強いということを示しています。自殺の直接的な要因としては「うつ状態（精神疾患）」の丸が最も大きくなっていますが、うつ状態になるまでには複数の要因が存在し、連鎖しています。自殺で亡くなった人は「平均4つの要因」を抱えていたことがわかっています。

図9 自殺の危機経路



出典：奈良県自殺対策トップセミナー資料（平成30年9月14日）

8 本市の自殺の特徴

自殺総合対策推進センター（厚生労働省所管）が分析した、本市の自殺者の特徴は表1のとおりで、プロフィールによる詳細な分析の結果「高齢者、無職者、勤務・経営」の3つの集団に対する対策を進めることが推奨されています。

また、自殺に至るまでの背景を分析した結果、危機となる要因としては、失業による生活苦や過労など仕事や生活に関する悩み、または介護の悩み（疲れ）が多くあがっています。

表1 本市の主な自殺の特徴（平成24年～28年の合計）

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 60歳以上無職同居	15	19.7%	31.1	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
2位:女性 40～59歳無職同居	10	13.2%	19.1	近隣関係の悩み+家族間の不和→うつ病→自殺
3位:男性 60歳以上有職同居	7	9.2%	24.1	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
4位:男性 40～59歳有職同居	6	7.9%	9.0	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
5位:男性 20～39歳無職同居	5	6.6%	42.7	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

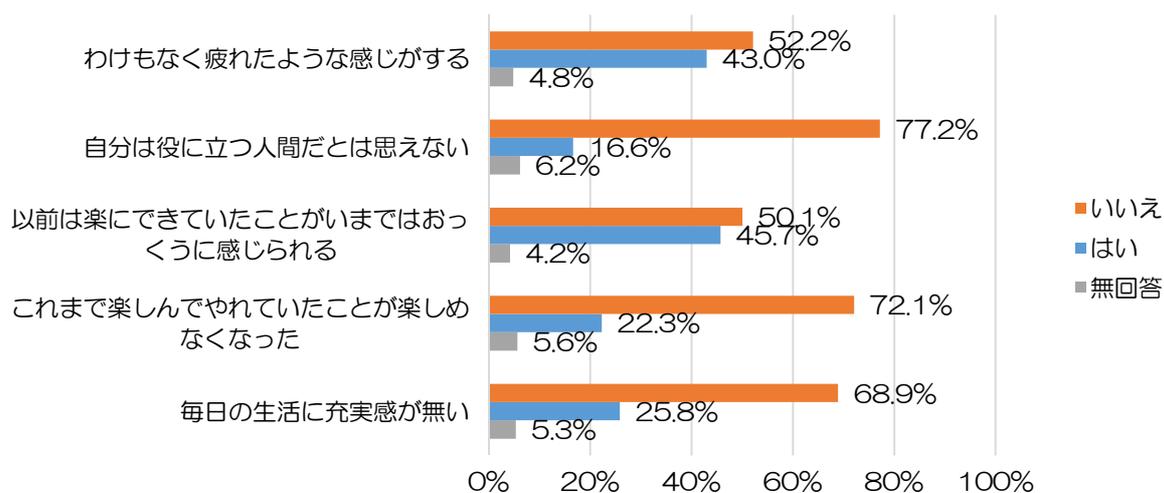
出典：自殺総合対策推進センター 地域自殺実態プロフィール【2017】

9 こころの健康に関するアンケート結果

市民を対象に、こころの健康についてどのように感じているのかを5つの質問を用いてアンケート^(※1)した結果、以下のようにになりました。「わけもなく疲れたような感じがする」と回答する人が、全体の40%以上を占めています。

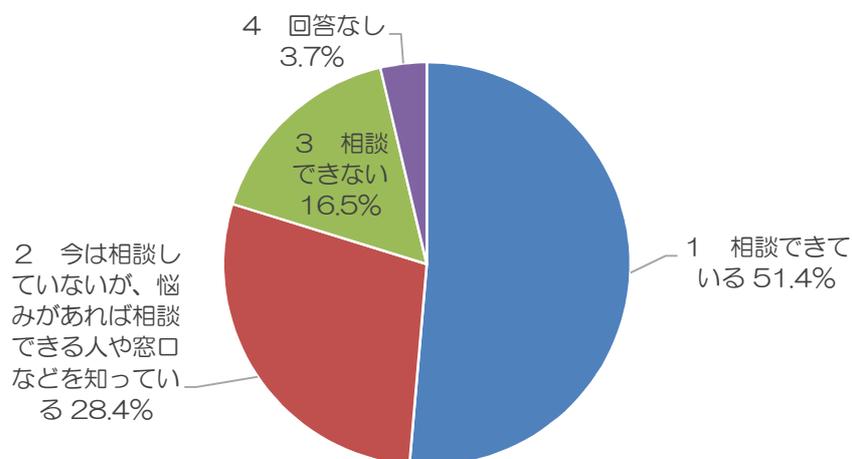
(※1) 平成29年度実施「食生活や健康に関するアンケート調査」

図10 こころの健康に関するアンケート結果



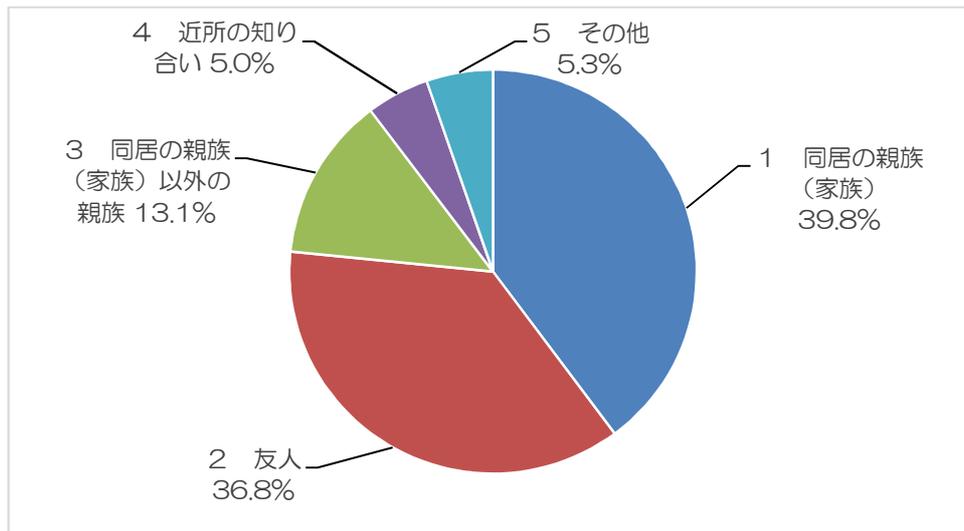
また、「ストレスや悩みを相談できているか」を質問したところ、80%近くの人が「相談できている」若しくは「相談できる人や窓口などを知っている」と答えています。16%の人が相談できないと答えています。

図11 ストレスや悩みを相談の可否について



ストレスや悩みを相談できていると回答した人に相談相手は誰なのかを質問すると、「親族」若しくは「友人」と答える人が89.7%を占めています。その次に多いのは「近所の知り合い」であり、ストレスや悩みを抱える人がまずSOSを出す相手は、その人の身近な存在の人であるという結果になっています。

図 12 ストレスや悩みの相談相手について



10 本市の自殺対策の課題

本市は、全国の中でも自殺率は低い状況にありますが、「自殺の危機経路」にもあるように、悩みや不安、ストレスの要因が重なることで自殺の危険は高まってしまいます。また、自殺者の傾向を分析した結果、高齢者や無職者が多い傾向にあること、また、自殺の危険要因としては、無職や失業による生活困窮、介護による疲労や悩み等が挙げられているため、そのような状況にある者へ支援していくことが必要です。

また、こころの健康に関するアンケート結果によると、不安や悩みを抱える人がまずSOSを出す相手は、専門家や相談窓口ではなく、その人の身近にいる家族や友人であることが多い状況にあることから、悩んでいる人に気づき、声をかけ、悩みを聴き、見守り、相談先へつなげる「ゲートキーパー」の役割を担える人を増やすことが必要となります。さらに、悩みや不安に応じた相談先の情報を分かりやすく伝え、発信していくことも重要です。

第3章

基本方針及び施策体系

1 基本方針

平成29年7月に閣議決定された大綱に基づき、以下の5点を「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、生活苦等の「生きることの阻害要因（自殺リスクの要因）」が上回ったときに自殺リスクが高まります。

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、「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方向で推進する必要があります。自殺防止といった狭義の自殺対策だけでなく、「生きる支援」に関する地域のさまざまな取り組みを結集して、「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、地域で安心して生活を送れるようにするには、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。またこのような取り組みを包括的に実施するためには、さまざまな分野の関係者や組織等が綿密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、ひきこもり等についても、さまざまな関係者や組織等が連携して取り組みを行っています。連携の効果をさらに高めるため、さまざまな分野の支援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が重要です。

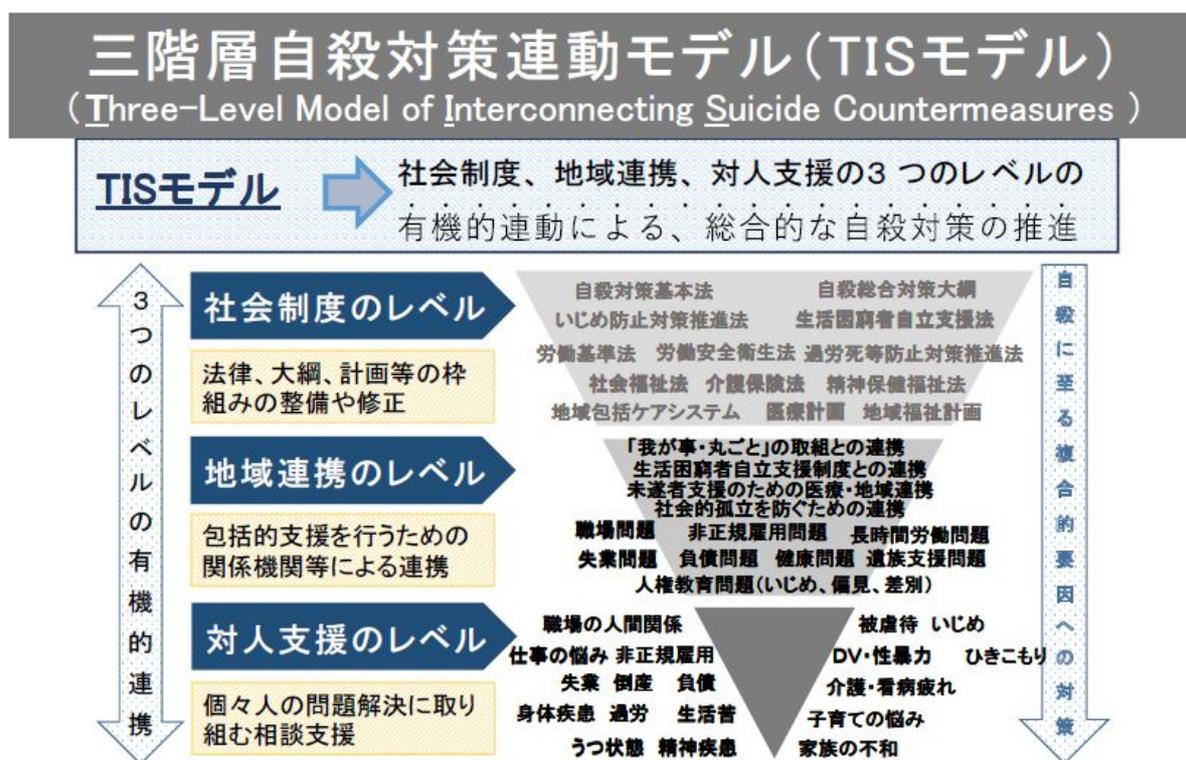
特に、地域共生社会の実現に向けた取り組みや生活困窮者自立支援制度など、自殺対策事業と関連の深い精神科医療、保健、福祉等に関する各種施策との連動性を高めていくことにより、誰もが適切な精神保健医療福祉サービスを受けられる地域社会作りを進めていく必要があります。

(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、自殺のリスクを抱えた個人に支援を行う「対人支援のレベル」、支援

者や関係機関同士の連携を深めていくことで、支援の網の目からこぼれ落ちないようにする「地域連携のレベル」、さらには支援制度の整備等を通じて、人を自殺に追い込むことのない地域社会の構築を図る「社会制度のレベル」という3段階のレベルがあります。社会全体の自殺リスクの低下につながりを得る、効果的な対策を講じるためには、さまざまな関係者の協力を得ながら、それぞれのレベルにおける取り組みを、強力かつ総合的に推進していくことが重要です。

図 13 三階層自殺対策連動モデル



出典: 奈良県自殺対策トップセミナー資料(平成 30 年 9 月 14 日)

(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が理解されにくい現実があり、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適当であるということが、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必要があります。

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を早期に察知し、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ことが重要です。

(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

「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、国や県、関係団体、民間団体、企業、市民一人ひとりが連携・協働し、一体となって自殺対策を推進していく必要があります。そのため、それぞれの主体が果たすべき役割を明確にし、共有した上で、それぞれができる取り組みを進めていくことが重要です。

2 施策体系

本市の自殺対策は、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」と本市の自殺の実態を踏まえてまとめた「重点施策」の大きく2つの施策として推進していきます。

「基本施策」は、「自殺対策を支える人材の育成」や「地域におけるさまざまなネットワークの構築」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ので、幅広い内容となっています。

基本施策

- 1 自殺対策を支える人材育成
 - (1) さまざまな職種を対象とする研修の実施
- 2 市民への啓発と周知
 - (1) 心の健康づくり・生きる支援についての知識の普及・啓発
 - (2) 市民向け講演会・イベントなどの開催
- 3 生きることの促進要因への支援
 - (1) 相談体制の充実と相談窓口情報の分かりやすい発信
 - (2) 居場所づくり
 - (3) 支援を必要とする者やその家族への支援
 - (4) 妊産婦・子育てをしている者への支援の充実
- 4 児童生徒のSOSの出し方に関する教育
 - (1) SOSの出し方に関する教育の実施
 - (2) SOSの出し方に関する教育を推進するための連携の強化
 - (3) 教職員にむけての支援
- 5 地域におけるさまざまなネットワークの構築
 - (1) 庁内外における連携・ネットワークの活用

「重点施策」は、本市の過去5年間の自殺者のプロフィールによる分析の結果明らかとなった、自殺のハイリスク層である高齢者と無職者、自殺のリスク要因となる生活困窮や勤務問題に焦点を絞った取り組みです。それぞれの対象者に関わるさまざまな施策を集結させることで、一体的かつ包括的な施策となっています。

重点施策

- 1 高齢者対策
 - (1) 包括的な支援のための連携推進
 - (2) 介護者に対する支援
 - (3) 高齢者が抱えやすいさまざまな日常生活での不安に対する支援
 - (4) 社会参加の強化と孤独・孤立の予防
- 2 生活困窮者等対策
 - (1) 生活困窮者等への支援事業と自殺対策との連携
 - (2) 無職者・失業者等に対する相談窓口等の充実
- 3 勤務経営問題対策
 - (1) 創業者・経営者にむけての支援
 - (2) 労働者にむけてのわかりやすい相談窓口の周知

第4章

いのち支える自殺対策への取り組み
～基本施策～

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として「自殺対策を支える人材育成」「市民への啓発と周知」「生きることへの促進要因への支援」「児童生徒のSOSの出し方に関する教育」「地域におけるネットワークの構築」の5項目に取り組みます。

1 自殺対策を支える人材育成

さまざまな悩みや生活上の困難を抱える人に対して早期の「気づき」が重要であり、「気づき」のための人材育成の方策を充実させる必要があります。具体的には、保健、医療、福祉、教育、労働その他関連領域の関係者並びに市民に対して、誰もが早期の「気づき」に対応できるよう、ゲートキーパー養成など必要な研修の機会の確保が求められます。

そして、ゲートキーパーの役割を担う人が増えることで、生きやすい社会につながり、誰も自殺に追い込まれることのない本市の実現を目指します。

(1) さまざまな職種を対象とする研修の実施

① 市民を対象とする研修

ゲートキーパーは、保健、医療、福祉、教育、経済、労働などのさまざまな分野において、問題を抱え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、見守る役割を担います。そのゲートキーパーを養成するための講座を、市民や民生児童委員、介護施設従事者、各種支援センター職員に開催し、身近な地域での支え手の育成を進め、地域における見守り体制を構築します。

主な取り組み

- ・さまざまな支援者にゲートキーパー研修の開催案内をするとともに受講の推奨を行います。(健康課)
- ・出前講座や講演会など、市民向けのゲートキーパー研修等を行い、身近な地域で支え手となる市民の育成を進め、地域における見守り体制を構築します。(健康課・障がい福祉課・地域包括ケア推進課・人権施策課・生涯学習課)
- ・介護施設従事者や地域包括支援センターの職員等、高齢者を支援する人へのゲート

キーパー研修を実施します。

- ・障がい者の特性や必要な配慮を理解し日常生活における困りごと支援する、あいさポーターを養成し、広く障がい者への理解を広めるための啓発活動を行います（障がい福祉課）

②市職員を対象とする研修

市役所窓口における各種相談や、税金・保険料等の徴収業務の機会において、自殺のリスクを抱えた市民を早期に発見し、支援へとつなぐ役割を担える人材を育成します。

主な取り組み

- ・自殺対策に関する職員研修（ゲートキーパー研修など）を実施します。（健康課・人事課）
- ・ゲートキーパー研修を実施できる人材を育成し、市民や団体などの要請に応じて派遣します。（健康課）

2 市民への啓発と周知

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る」ことですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があります。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適切であるということが社会全体の共通認識となるよう、積極的に普及啓発を行う必要があります。

また、自分の周りにもいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気づき、思いに寄り添い、声をかけ、話を聴き、必要に応じて専門家につなぎ、見守っていくという自殺対策における市民一人ひとりの役割についての意識が共有されるよう、広報活動などを通じた啓発を推進していきます。

（1）心の健康づくり・生きる支援についての知識の普及・啓発

地域の見守り体制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、問題を抱えた際に適切な支援へとつながることができません。そのため、市民とのさまざまな接点を活用して相談機関等に関する情報を提供します。

さらに、広報紙や市ホームページを活用し、地域全体に向けた心の健康づくりの正しい知識やストレス対処法、さまざまな相談窓口の情報について周知を図ります。

主な取り組み

- 相談先の情報を掲載したリーフレットを作成し、さまざまな機会を活用して配布します。(健康課)
- ホームページ上で簡単にストレス状態のチェックができる「こころの体温計」の利用を推進し、利用者のこころの状態に応じた相談窓口について情報提供します。(健康課)
- 9月の自殺予防週間や3月の自殺対策強化月間には、広報紙や市ホームページを活用し、地域全体に向けた心の健康づくりの正しい知識やストレス対処法、さまざまな相談窓口情報について情報提供します。(健康課)
- 社会福祉協議会や障がい者自立支援協議会等の地域のネットワークを活用し、相談窓口等について情報提供します。(健康課他)

(2) 市民向け講演会・イベントなどの開催

自殺の原因は、単に精神的な問題だけでなく、医療、保健、生活、教育、労働などさまざまな問題がいくつも重なって起きています。それらの関連するテーマについて、市民向けの講演会・イベントなどの機会を通じて、自殺予防の普及・啓発を行なっていきます。

主な取り組み

- 市民向けのゲートキーパー研修を開催し、自殺問題に対する理解の促進と啓発を図ります。(再掲)(健康課)
- 市職員が市民団体やグループの要請に応じて、希望の場所で講演を行う出前講座により、自殺予防についての市の取り組みについて啓発します。(健康課)
- 「こころの病」をテーマとした、医療講演会を開催します。(地域医療課)
- 4月の人権を確かめ合う日や7月の差別をなくす強調月間等において、人権尊重意識の普及、高揚のため啓発します。(人権施策課)
- 11月の児童虐待防止月間の子どもへの虐待防止啓発を通じて、各種相談先の周知を図ります。(こどもサポートセンターゆう)

3 生きることの促進要因への支援

自殺対策は、個人においても社会においても、「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うことが必要です。そのため、さまざまな分野において「生きることの促進要因への支援」を推進していきます。

(1) 相談体制の充実と相談窓口情報の分かりやすい発信

はーとほっとルームや、ユースネットいこま、くらしとしごと支援センター等相談窓口の周知を進めるとともに、相談先の情報を求める人に適切な情報が伝えられるよう、あらゆる相談窓口において分かりやすく発信していきます。

主な取り組み

- はーとほっとルーム（こころの健康相談）を開設し、こころに悩みを抱える者の問題解決に向けて支援します。（健康課）
- 法律相談、消費生活相談、介護相談、物忘れ相談、納税相談、人権相談、犯罪被害者及びその家族の相談、DV等被害者相談、酒害相談等専門家等による各種相談を実施します。（各担当課）
- 不登校、ニート、ひきこもり等、社会生活上さまざまな困難を抱える子どもや若者を支援するための総合相談窓口（ユースネットいこま）において、専門のカウンセラーや臨床心理士を配置し、問題解決に向けた面談や必要な情報を提供します。（生涯学習課）
- 広報いこまちにおいて、さまざまな悩みや困りごとに関する相談窓口の情報を、定期的に掲載します。（広報広聴課）
- 相談先情報を掲載したリーフレットを作成し、さまざまな機会を活用して配布します。（健康課）
- くらしとしごと支援センターにおいて経済的な課題に限らず、多様で複合的な課題を抱える生活困窮者からの相談を受け、自立を支援します。（保護課）

(2) 居場所づくり

しんどさを抱え、孤立のリスクを持つおそれのある人も含め、さまざまな人と交流ができ、気軽に相談や活動できる場を住民自らも創りだす機会のきっかけづくりや居場所を提供します。

主な取り組み

- 障がい者の創作的活動や生産活動の機会及び交流の場（地域活動支援センター）を提供します。（障がい福祉課）
- 高齢者交流施設の運用や、介護予防事業における通いの場等高齢者が気軽に参加できる場を提供します。（高齢施策課・地域包括ケア推進課）
- 高齢者が地域の中でつながりあい・支え合える住民主体の通いの場の拡充に向け、関係機関・者・団体に働きかけます。（地域包括ケア推進課）

- ・子育て中の親子が気軽に集い、保護者同士の交流やアドバイザーに相談もできる場を提供します（子育て支援総合センター）

（３）支援を必要とする者やその家族への支援

健康不安や疾患、障がいなどを持つ人の生活を支援し、相談しやすい体制や利用しやすいサービスを実施することにより、地域での日常生活における困難感を低下し、生きづらさを抱え込まないように支援します。また、その家族に対する支援をすることで、地域からの孤立を防ぎます。

主な取り組み

- ・民生委員が行うひとり暮らし高齢者等の訪問活動を通じて、健康不安等を抱えた高齢者の相談に対応し、関係機関との連携を図ります。（高齢施策課）
- ・高齢者が抱える介護や健康上の問題について、地域包括支援センターの担当者が相談に対応し、関係機関と連携します。（地域包括ケア推進課）
- ・生活支援センター等の専門相談員が障がい者の日常生活上の相談に応じ、必要な指導・助言や関係機関と連携して支援します。（障がい福祉課）
- ・家庭での障がい児、者への介護が一時的に困難となった場合、障がい児、障がい者やその家族等の負担を軽減するため支援します。（障がい福祉課）
- ・障がい福祉に関するサービスや相談窓口についての情報を分かりやすく提示したガイドブックを、各種手帳の交付時に配布します。（障がい福祉課）
- ・子育て中の家庭が抱える問題について、家庭児童相談員等が相談対応し、必要な関係機関と連携します。（こどもサポートセンターゆう）

（４）妊産婦・子育てをしている者への支援の充実

厚生労働省研究班の調査^(※1)によると、妊産婦の死因の1位は自殺で、現在深刻な問題となっています。原因は産後うつ、育児のストレスなどが関係しています。本市では妊婦・産婦・子育てをしている者への支援の充実を図り、自殺のリスク低下に努めます。

主な取り組み

- ・妊娠時から出産、育児期間を通じて、妊産婦が抱える問題に対し、マタニティコンシェルジュや保健師が相談対応し、必要時には関係機関と連携します。（健康課）
- ・出産後、育児の支援者がなく、心身の不安や育児に対する不安を抱える親子に対し、助産院等において日常生活の世話や子どもへのケアを行うことで、産婦の負担の軽減を図ります。（健康課）

- 子育てに支援が必要な家庭に保育士等が訪問し、育児に関する助言指導を行い、適切な育児ができるよう支援します（こどもサポートセンターゆう）
- 子どもが生まれた全家庭に対し、保健師又は助産師が家庭訪問し、育児の助言指導を行い産婦等が安心して育児に臨めるよう支援します。（健康課）
- 子どもの成長過程にあわせ、乳幼児健康診査や育児相談を行い、子どもの健全育成と保護者の育児を支援します。（健康課）
- 子育て中の親子が気軽に集い、保護者同士の交流や、アドバイザーに相談もできる場を提供します。（子育て支援総合センター）

（※1）厚生労働省科学研究補助金・臨床研究費等 ICT 基盤構築研究事業、「周産期関連の医療データベースのリンゲージの研究」平成28年、研究代表者 森臨太郎

4 児童生徒の SOS の出し方に関する教育

自殺の背景にあるとされるさまざまな問題（経済・生活問題や勤務経営問題、家族関係の不和、心身面での不調など）は人生の中で誰しものが直面する可能性があり、そうした問題への対処法や支援先に関する正確な情報を早い時期から子どもたちに身につけてもらうことは、将来の自殺リスクの低減につながります。児童生徒が社会において、今後さまざまな問題に直面した際に、対処することができるよう、教育現場に携わる教職員と関係各課が連携し、SOSの出し方を学ぶ機会を提供します。

また、児童生徒が先生や保護者以外にも相談やSOS発信ができるよう、学校関係以外の大人への啓発や教育を行うことが必要です。

（1）SOS の出し方に関する教育の実施

関係各課と学校、地域が連携し、SOSの出し方に関する教育を推進します。

主な取り組み

- 小中学校へへの出前講座による、SOSの出し方に関する講座を実施します。（健康課・教育指導課）
- 体験事業などを通じて、いのちの大切さを学ぶ環境を作ります。（教育指導課）
- 関係機関との連携により、「子ども人権SOSミニレター」や「子どもの人権110番」等により、教職員や保護者にも相談できない子どものいじめや体罰、家庭内での虐待などの悩みに対する支援をします。（人権施策課）
- CAP^(※2)を推進し、子どもが自らの命を守る方法を伝えます。（こどもサポートセンターゆう、教育指導課）
- こころの体温計の利用を推進し、つらいときにはSOSを出すことを伝え、必要な

相談先について情報提供をします。(健康課)

(※2) CAPとは、Child Assault Prevention(子どもへの暴力防止)の頭文字をとったもの。子どもがいじめ、虐待、体罰、誘拐、痴漢、性暴力などさまざまな暴力から自分の心とからだを守るための予防教育プログラム。

(2) SOSの出し方に関する教育を推進するための連携の強化

学校の教員(教職員、スクールカウンセラー)、スクールボランティアなどが、悩みや不安を抱えた子どもたちのSOSに気づき、見守り、相談機関や地域の専門家へつなぐことができるよう、学校と専門家との間で協力・連携関係を構築します。

主な取り組み

- ・市内すべての市立小中学校にスクールカウンセラーを配置し、児童生徒のこころのケアや生活上の課題への相談に応じます。(教育指導課)
- ・教育支援施設において、スクールソーシャルワーカーが児童生徒の不登校や生活全般の課題についての相談に応じ、学校と連携しながら家庭を支援します。(教育指導課)
- ・地域子ども達がより良い学習環境の中で安心して校園生活を送れるよう、スクールボランティアを募集し、市立学校に配置します。(教育総務課)

(3) 教職員にむけての支援

SOSの出し方に関する教育の実施にあたっては、それぞれの学校の校長や教頭に加えて、現場の教職員の理解と積極的な取り組みが不可欠です。そのため教職員向けの研修を実施し、SOSの出し方に関する教育の必要性和重要性についてさらに理解を促進します。

また、教職員の働き方改革に関する取り組みを推進することにより、教職員自らの心身の健康の維持向上を図ります。

主な取り組み

- ・教職員対象にゲートキーパー研修を実施します。(健康課・教育指導課)
- ・教職員の働き方改革に関する取り組みの一環として、8月12日から15日を学校の閉校日とします。また、適切な人材を外部指導者として学校に配置し、部活動を支援します。(教育指導課)

5 地域におけるさまざまなネットワークの構築

「誰も自殺に追い込まれることのない生駒市」を実現するためには、地域におけるネットワークの構築が重要です。自殺対策に特化したネットワークだけでなく、他の事業を通じて地域に展開されているネットワーク等と自殺対策との連携の構築に取り組んでいきます。

(1) 庁内外における連携・ネットワークの活用

庁内の連携・推進体制として、(仮称)生駒市自殺対策推進会議及び(仮称)生駒市自殺対策担当者会議を設置し、他の事業等において地域に展開されているネットワーク等と自殺対策との連携を構築し、自殺リスクの高い市民を早期に発見し、適切な相談機関につなぐ機能の強化を図ります。

地域展開されているネットワーク

- ・子ども・若者支援ネットワーク(生涯学習課)
- ・要保護児童対策地域協議会(こどもサポートセンターゆう)
- ・高齢者虐待防止ネットワーク連絡会(地域包括ケア推進課)
- ・いじめ問題対策連絡協議会(教育指導課)
- ・生駒市障がい者地域自立支援協議会(障がい福祉課)
- ・生駒市介護保険運営協議会(介護保険課・地域包括ケア推進課)
- ・生駒市医療介護連携ネットワーク協議会(地域医療課)
- ・在宅児にかかる子育て支援者ネットワーク(子育て支援総合センター)

など

第5章

いのち支える自殺対策への取り組み
～重点施策～

自殺総合対策推進センター（厚生労働省所管）における、本市の平成24年から平成28年の5年間の自殺者数76人についての傾向分析の結果、高齢者や無職者が多い傾向にあることが示されています。

また自殺の危険要因としては、無職や失業による生活困窮、過労など仕事や生活に関する悩みのほか、介護による疲労や悩み等があげられていることから、「高齢者、生活困窮者、勤務経営問題」に関わる各種施策を、重点施策として進めていきます。

1 高齢者対策

高齢者は、配偶者をはじめとした家族等との死別や離婚、身体的疾患等や役割の喪失等をきっかけに、孤立や介護、生活困窮等の問題を抱え込みがちです。特に持続しての絶望感、虚無感、自殺願望を口にする場合は、うつ病の可能性も含めて注意が必要です。

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、その間に自殺のリスクが高まるおそれがあるため、早期発見に向けた取り組みと対応が大切です。また、老々介護や、障がいを抱えた家族の介護等、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り、「生きることの包括的な支援」が必要となってきています。

（1）包括的な支援のための連携推進

高齢者の抱える多面的な問題に対し、相談支援先の情報を高齢者や支援者に提供することや、自殺のリスクの高い高齢者を早期に発見し、行政・民間事業者のサービス、民間団体の支援等を適切に活用し、生きることの包括的支援の施策の推進を図ります。

主な取り組み

- ・地域住民が住み慣れた地域で安心して尊厳あるその人らしい生活の継続に向けて、多様な社会資源を本人が活用できるように、地域包括ケアを支える中核機関として、包括的及び継続的に地域包括支援センターが相談に応じます。
（地域包括ケア推進課）
- ・多面的な課題が出現しやすい75歳以上の後期高齢者でかつ要支援・要介護認定を受けていない者については、元気度チェック（基本チェックリスト等）を郵送、回収し、うつ病の項目を始め、生活機能低下に重複該当する者に対して、電話や個別訪

問等を通して、ハイリスク者の早期発見に努めます。

また、未返送者については未返送者実態把握事業を通して、地域包括支援センターが個別訪問を行い、さらにハイリスク者の早期発見に努めます。（地域包括ケア推進課）

- 市が運営する一般介護予防事業等において、欠席の申し出なく、頻回な欠席が見受けられる高齢者については、電話等において心身の状態像を確認するなど、高齢期に多いうつ病や生活機能低下の早期発見に努めます。（地域包括ケア推進課）
- 認知症サポーター養成講座等において、認知症初期の高齢者が自信を喪失していく過程において、うつ症状を呈する可能性があることを丁寧に伝え、温かく見守ることができ環境づくりについて啓発します。（地域包括ケア推進課）
- 高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続できるよう、介護予防や介護サービス、保健、福祉、権利擁護などさまざまな支援を行うため、地域包括支援センターが相談に対応します。（地域包括ケア推進課）
- 高齢者の介護予防や生活支援の体制整備を推進するため、生活支援コーディネーターを配置します。（地域包括ケア推進課）
- 認知症高齢者自身や介護者への日々の不安や困りごとへの対応をはじめ、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関の連携を図るため、認知症地域支援推進員を配置します。（地域包括ケア推進課）
- 気持ちが沈み、生活意欲が低下している高齢者等も対象に、多職種で議論する地域ケア会議を開催し、自立の支援や重度化を防止します。（地域包括ケア推進課）
- 市民が住みなれた地域で安心して暮らし続けることができるよう、包括的かつ継続的な医療と介護サービスの提供体制の構築をはかる、生駒市医療介護連携ネットワーク協議会を運営します。（地域医療課）

（２）介護者に対する支援

介護が必要となった人を支える家族の中には、介護にまつわる悩みや問題を誰に、いつ、どのように相談していいか具体的にわからず、結果的に抱え込んでしまい、介護者自身を次第に追い込んでいくことがあります。そのような家族介護者の場合、身近に相談者がおらず孤独感や孤立感を抱き先の見通しも持てず、中にはその環境に経済的な困窮等が重なり介護者の心身の深刻度が高まるなどもあり、食事や睡眠にも影響を及ぼし、疲労が疲弊へと移り変わり、身体面や精神面に不調をきたすことが多くなることが考えられます。

また、こうした心身の不調は相談者がいたとしても起こりうるものであり、最近では老々世帯による介護者の高齢化も社会問題となっているほか、障がいを持つ子や引きこもりの子と高齢者の世帯等において、高齢者の介護が必要となり支援が困難化して

いく相談も増えています。このような背景も踏まえ、介護者の孤立や引きこもりを防ぎ、必要な時に必要な支援が受けられるよう、介護者支援に関する普及啓発や介護技術を学ぶ機会などの施策を実施します。

主な取り組み

- 介護、福祉サービスの紹介や、各種相談機関の連絡先等を掲載した冊子「くらしのあんしん」を配布します。（高齢施策課）
- 高齢者とその家族の困りごとや、介護保険等のフォーマルサービスに加え、インフォーマルサポート等に関する高齢者の総合的な相談を実施します（介護保険課・地域包括ケア推進課・高齢施策課）
- 介護技術の習得による家族の介護負担の軽減を目指すとともに、介護者の交流による心身のリフレッシュを図り、在宅介護を支援するための家族介護講習会を開催します。（地域包括ケア推進課）
- 認知症についての正しい知識を持ち、認知症の人や家族を応援する認知症サポーターの養成や徘徊高齢者の保護を目的とした訓練を開催します。（地域包括ケア推進課）
- 外出して自宅に戻れなくなる恐れのある認知症高齢者の介護者等に対して、行方不明高齢者捜索ネットワークシステムへの事前登録を勧奨し、行方不明時に早期発見・保護し、介護者の負担が軽減される仕組みを広げます。（地域包括ケア推進課）

（3）高齢者が抱えやすいさまざまな日常生活での不安に対する支援

高齢者は、身体的、精神的疾患などをきっかけに、孤立や生活困窮などの複数の問題を抱えやすい傾向があります。地域や相談先との繋がりを持ち、必要な場合に支援を受けられるような施策を実施し、啓発していくことで、高齢者が不安なく生活できるよう支援します。

主な取り組み

- うつ病や認知症を含む精神疾患などを有し、思考力の低下や思考停止など判断能力が低下している高齢者が消費者被害などに巻き込まれないよう、地域の中での見守り体制の構築が進むよう支援します。（防災安全課・地域包括ケア推進課、高齢施策課、社会福祉協議会等）
- 意思判断能力が低下している高齢者の権利が侵害されないよう、日常生活自立支援事業や成年後見制度等の制度が適切に利用できるよう支援します。（高齢施策課・社会福祉協議会）

- 高齢者の自立支援や重度化防止の取り組みを推進し、虚弱高齢者が要介護化へと移行する期間を遅らせることで、心身の不具合から生じる生活不安が少しでも軽減できるよう支援します。(地域包括ケア推進課)
- 緊急連絡先、かかりつけ医、既往症などの情報を掲載した容器を冷蔵庫で保管し、緊急時対応が行えるよう、緊急医療情報キットを配布します。(高齢施策課)。
- 65歳以上のひとり暮らしの高齢者等で、栄養状態に課題があり、かつ見守り等の支援が必要な場合に、栄養管理された弁当を自宅に配達し、栄養状態の改善及び安否を確認し、自立に向けた生活を支援します。(高齢施策課)
- 認知症の人やその家族が抱える多様な日常生活の困りごとへの支援を充実させるために、認知症地域支援推進員を配置し、日々の暮らしに関する不安について相談に応じます。(地域包括ケア推進課)
- 認知症の人やその家族が早期受診、診断、治療、ケアにつながらない場合には、認知症地域支援推進員とも連携し、必要に応じて認知症初期集中支援チームによる支援を開始します。(地域包括ケア推進課)

(4) 社会参加の強化と孤独・孤立の予防

高齢者が住み慣れた環境で、他者と交流しながら、心身の健康を維持できるような場の提供及び、心身に疾病を抱えていても地域での活動や社会参加が可能な支え合いの仕組みづくりの必要性を啓発します。

そのためには、個々の高齢者及び高齢者が暮らす地域を単位とする日常生活圏域^(※1)ごとの実態を把握し、課題を整理することで、個別課題の解決から地域課題への解決に応じた支援へとつなげます。

主な取り組み

- 健康づくり、生きがいつくり、友愛活動や世代間交流を目的として活動する老人クラブの活動を支援します。(高齢施策課)
- 高齢者の社会参加と生きがいつくりを図りながら、短期的な就業を通じて地域社会に貢献する、シルバー人材センターの運営を補助します。(高齢施策課)
- 75歳以上の後期高齢者でかつ要支援・要介護認定を受けていない者を対象に、元気度チェック(基本チェックリスト)を郵送、回収し、閉じこもりやうつ症状などを早期に発見し、ケアにつながるよう支援します。(地域包括ケア推進課)
- 日常生活圏域ニーズ調査をとおして、高齢者が必要としている社会参加の場を創出していきます。(地域包括ケア推進課)
- 前期高齢者、後期高齢者の特性に応じた介護予防事業の展開を行い、健康づくりや社会参加の促進に努めます。(地域包括ケア推進課)

- 高齢者の孤食等を避けるよう地域巡回型のひまわりの集い等を拡充し、社会参加を促進します。(地域包括ケア推進課)
- 週 1 回、地域の集会所等に集まり運動を行う「いきいき百歳体操」等を促進し、健康づくりや介護予防を通じた地域でのつながりづくりを進めます。(地域包括ケア推進課)
- 民生児童委員が担当地区のひとり暮らしの高齢者宅を訪問し、必要な情報を伝えるなど、安心なひとり暮らしを支援します。(高齢施策課)

(※1) 日常生活圏域：本市では中学校区を基本単位とし、地域の特性を考慮して10の「日常生活圏域」を設定しています。

2 生活困窮者等対策

自殺の危険性が高い人は、既に生活困窮状態であるか、将来的に生活困窮に至る可能性があります。また、生活困窮状態にあるかその可能性のある人が、他の要因が絡み合い、自殺に追い込まれることもあると考えられています。

生活困窮者は経済的な問題のみならず、背景として社会的な孤立や心身状況、職場関係や家族関係に起因する問題など多様な課題を抱えており、これらの課題を解決することが、自殺のリスクを軽減することにつながるものと言えます。

生活困窮者への支援は包括的かつ早期に実施することが効果的であるため、支援に当たっては、庁内関係部局や外部の関係機関が連携していくとともに、生活困窮者からの多様な相談に応じられるよう、相談窓口の充実を図ります。

(1) 生活困窮者等への支援事業と自殺対策との連携

生活困窮者への支援は、生活困窮者の自立支援担当部局である福祉事務所はもとより、雇用・経済分野の担当部局、消費者行政担当部局及び税・保険の担当部局等のさまざまな分野が連携して行うことが求められます。中でも、自殺に危険性が高い生活困窮者を早期に発見し、早急に支援するためには、福祉事務所と自殺対策担当部局が連携し、それぞれが有する関係機関とのネットワークを活用することが効果的です。

このことから、生活困窮者の自立支援や自殺対策に係る各種連携会議に参画するなど、相互に連携した支援体制を構築します。

主な取り組み

- ・生活困窮者自立相談支援調整会議を開催する際に、必要に応じて自殺対策担当部門の参加を求め、対象者毎に適切な支援プランを策定します。(保護課等)
- ・保険料の減免や就学援助、母子家庭等自立支援給付金等、生活困窮者への支援事業を担当する職員に対してゲートキーパー研修を実施し、他の支援へのつなぎを強化します。(健康課・こども課・国保医療課・介護保険課)
- ・生活困窮者等への支援事業窓口、各種相談窓口を紹介するリーフレットを設置します。(健康課)

(2) 無職者・失業者等に対する相談窓口等の充実

生活困窮者の多様な相談に応じられるよう、各種相談窓口において相談支援を行います。各種相談窓口では相談に来られた生活困窮者に、自立支援に関する各種事業の利用を勧奨します。

主な取り組み

- 暮らしとしごと支援センターにおいて、経済的な課題に限らず、多様で複合的な課題を抱える生活困窮者からの相談を受け、自立を支援します。（保護課）
- 生駒市ふるさとハローワークにおいて、職業相談員による求人情報の提供や職業相談を実施します。（商工観光課）
- さまざまな理由で働くことが困難な若者に、自立を目指した就労支援を行う地域若者サポートステーションと連携し、就業に向け支援します。（生涯学習課）
- 40歳未満の未就労者のうち、就職に対する不安を抱えている人に、就労訓練を中心としたサポートを行うNPO法人等と連携し、就労を支援します。（生涯学習課）

3 勤務経営問題対策

職場での人間関係や配置転換など勤務にまつわるさまざまな問題をきっかけに、退職や休職を余儀なくされた結果、生活困窮や多重債務、家庭内の不和等が発生し、最終的に自殺のリスクが高まることがあります。また「平成 26 年経済センサス-基礎調査」によると、市内の事業所のうち、90%が従業員数 20 人未満の小規模事業所であり、規模の小さい事業所では、従業員のメンタルヘルス対策に遅れがあるとの指摘もあります。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・支援策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します。

(1) 創業者・経営者にむけての支援

創業を検討している人、又は会社経営をしている人にとっては、自身のみならず従業員が働きやすい環境を目指し、過労や長時間労働などの自殺リスクを生まないような労働環境を整備することが課題となります。そのためには、創業者や経営者に関わる機会を通じて、相談窓口の周知啓発を実施します。

主な取り組み

- 自殺リスクを抱えた経営者を早期に発見し、関係機関の情報提供ができるよう、中小企業融資制度等の担当者に相談窓口の情報を提供します（健康課・商工観光課）
- 創業を検討している人への教育の際に、各種相談窓口の情報を提供します（健康課・商工観光課）

(2) 労働者にむけてのわかりやすい相談窓口の周知

過労やささまざまなハラスメント、職場の人間関係に端を発する自殺のリスクを軽減させるための取り組みとして、労働者を対象とする相談先の情報を提供します。

主な取り組み

- 労働環境などにかかるセミナーや講演会の開催情報や労働条件等にかかる相談窓口の情報を、市ホームページで周知します。(商工観光課)
- こころの体温計の利用を推進し、奈良労働局総合労働相談コーナーや北和地域産業保健センターなど労働問題に特化した相談先の情報を提供します。(健康課)

第6章

推進体制と評価

1 推進体制の整備

自殺につながる個々の要因については、すでにさまざまな対策が行われています。しかしながら、自殺で亡くなった人は平均4つの要因を抱えていたと言われており、ひとつの機関がそのすべての要因を解決することは困難であると考えられます。自殺の危険要因を抱える人の状態が深刻化する前に早期に対象者を把握し、確実に支援していくためには、関係機関が相互に連携し、複合的な課題を相互に解決する体制が必要です。よって、関係機関による連絡会を設置し、必要に応じて個別支援を実施するための会議を開催します。

(1) 自殺対策推進会議の設置

本市の自殺対策を推進するために、医療・福祉・教育・経済・労働等の関係部署・機関を構成員とした連絡会を設置し、横断的な体制を整えます。また、各関係部署・機関からの意見を踏まえ総合的に検討することにより諸施策の調整を行い、多方面から自殺対策を推進します。

(2) 自殺対策担当者会議の設置

自殺の危険が感じられる事例が発生した場合に、関係機関が集まり、支援方法の協議を行い各部署の役割を明確にし、自殺対策担当部局を中心に総合的に支援します。

2 計画の評価

(1) 数値目標

平成25から平成29年の自殺死亡率の平均値(12.6人)を毎年3%減少させ、新元号5(2023)年度には10.7人以下、新元号10(2028)年度には8.8人以下を目指します。

(2) 評価指標

	施策	指標	現状値 (2017年)	目標値 (2023年)
基本 施策	自殺対策を支える人材育成	ゲートキーパー研修を受けた市職員の割合	延べ154人 (全職員817名の18%)	全職員の50%
		ゲートキーパー研修を受けた市民等の人数	延べ211人	延べ700人
		あいサポーター養成研修を受けた市民等の人数	1,042人	延べ1,600人
	市民への啓発と周知	ゲートキーパーを知っている市民の割合	—	20% (5人に1人)
	生きることの促進要因への支援	相談窓口を記載したリーフレットの配布	—	10,000枚
	児童生徒のSOSの出し方に関する教育	自分にはいいところがあると思う児童生徒の割合	72.6%	84.0%
	地域におけるさまざまなネットワークの構築	自殺対策推進会議の開催	—	年1回
既存の地域ネットワークとの情報連携		—	8団体	
重点 施策	高齢者対策	介護予防・日常生活支援総合事業参加人数	110,543人	157,254人
		認知症サポーター養成講座受講者数	7,443人	11,898人
		住民主体の通いの場の数	110箇所	152箇所
	生活困窮者等対策	生活困窮者自立相談支援件数	136件	140件
		各種相談窓口を知っている市民の割合	—	50% (2人に1人)
	勤務経営問題対策	各種相談窓口を知っている市民の割合	—	50% (2人に1人)

(3) 施策の評価

「いのちを支える」ための各施策や取り組みの効果を「自殺対策推進会議」において検証し、検証の結果や国・県の動向を踏まえながら、必要に応じて取り組み等の改善を行うなど、継続的に自殺対策を展開します。

3 計画の見直し

新元号元（2019）年度から新元号5（2023）年度までの計画期間において、社会情勢や自殺をめぐる諸情勢の変化、自殺対策大綱に基づく施策の推進状況や目標の達成状況等を踏まえ、必要に応じて計画を変更します。