

大津市自殺対策計画

誰も自殺に追い込まれることのないまち「おおつ」の実現
～いのちに寄り添い、明日へとつなぐ～



大 津 市
令和2年（2020年）3月



はじめに

近年、わが国の自殺者数は様々な対策の取組により減少傾向にあり、本市においても概ね同様の傾向で推移しています。しかし、毎年40人以上の市民のかけがえのない尊い「いのち」が自ら失われており、依然として深刻な状態が続いています。

自殺を予防するためには、まず自殺について正しい理解をすることが重要です。自殺はタブー視されがちですが、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」と認識する必要があります。また、これまでの知見から「ひとりの自殺は、少なくとも5～10人程度の周囲の人に強い影響を与える」といわれており、自殺で亡くなられた方だけでなく、多くの市民が自殺に関する問題に直面している現実もあります。私たちが正しい知識を持ち、誤解や偏見をなくすことが対策の第一歩につながるのです。



これまで、本市におきましても「死にたい」と思いつめる人が一人でも少なくなるように、関係機関と連携し、相談支援や啓発等を行ってきました。本計画は、庁内外の各部署での取組をまとめ、さらに連携を強化しながら自殺対策を進めるために作られたものです。この計画のもと、本市のこれまでの自殺対策の取組をさらに強化し、総合的に推進することで、“誰も自殺に追い込まれることのないまち「おおつ」の実現”を目指して、いのちに寄り添い、明日へとつなぐ支援をすすめていきます。

結びに、本計画の策定にあたり、活発なご議論と貴重なご意見をいただきました大津市自殺対策連絡協議会の委員の皆様をはじめ、ご助言をいただきました凧の会おうみ（滋賀県自死遺族の会）の皆様、関係者の皆様に心から感謝申し上げます。

大津市長 佐藤 健司

目次

第1章 自殺対策計画策定にあたって	1
1. 計画策定の背景と趣旨	2
2. 計画の位置付け及び期間	5
第2章 自殺対策の基本的な考え方	7
1. 基本理念	8
2. 計画の目標	9
3. 基本的な考え方	10
第3章 自殺の現状と重点的な対策	17
1. 大津市の自殺の状況	18
2. 大津市の自殺の特徴	28
3. 重点的に取り組むべき分野	33
第4章 自殺対策の具体的取組	37
1. 施策体系	38
2. 重点施策(市として優先すべき対策)	39
重点施策1 世代の特徴に応じた取組の推進	39
重点施策2 状況・背景に応じた自殺対策の推進	46
3. 基本施策	51
基本施策1 地域におけるネットワークの強化	51
基本施策2 自殺対策を支える人材の育成	53
基本施策3 市民への啓発と周知	54
基本施策4 生きることの促進要因への支援	56
第5章 計画の推進	57
1. 計画の推進	58
2. 計画の進行管理・評価	59
資料編	61
1. 自殺対策に関連する相談窓口・事業等について	62
2. 大津市自殺対策連絡協議会設置要綱	65
3. 大津市自殺対策連絡協議会名簿	67
4. 計画策定経過	68



第 1 章 自殺対策計画策定にあたって



1. 計画策定の背景と趣旨

我が国の自殺の状況をふり返ると、平成 10 年（1998 年）に初めて年間自殺者数が 3 万人を超えて以降、平成 15 年（2003 年）の 34,427 人をピークに平成 23 年（2011 年）まで毎年 3 万人以上が自殺によって亡くなっています。この事態に対して国は平成 18 年（2006 年）に自殺対策基本法を制定し、社会においても自殺は「個人の問題」から「社会の問題」として認識されるようになりました。その後、平成 19 年（2007 年）には自殺総合対策大綱が策定され、国や県、市町村、関係団体、民間団体等による様々な自殺対策が講じられてきたことにより、自殺者数は次第に減少傾向に転じ、平成 24 年（2012 年）には年間自殺者数が 3 万人を下回り、現在は平成 10 年（1998 年）の急増前よりも少ない水準にまで減少しています。しかし、依然として我が国の年間自殺者数は 2 万人（平成 30 年（2018 年）中）を超えており、人口 10 万人あたりの自殺者数（自殺死亡率）は世界的にも高い水準です。

図 自殺者数の推移

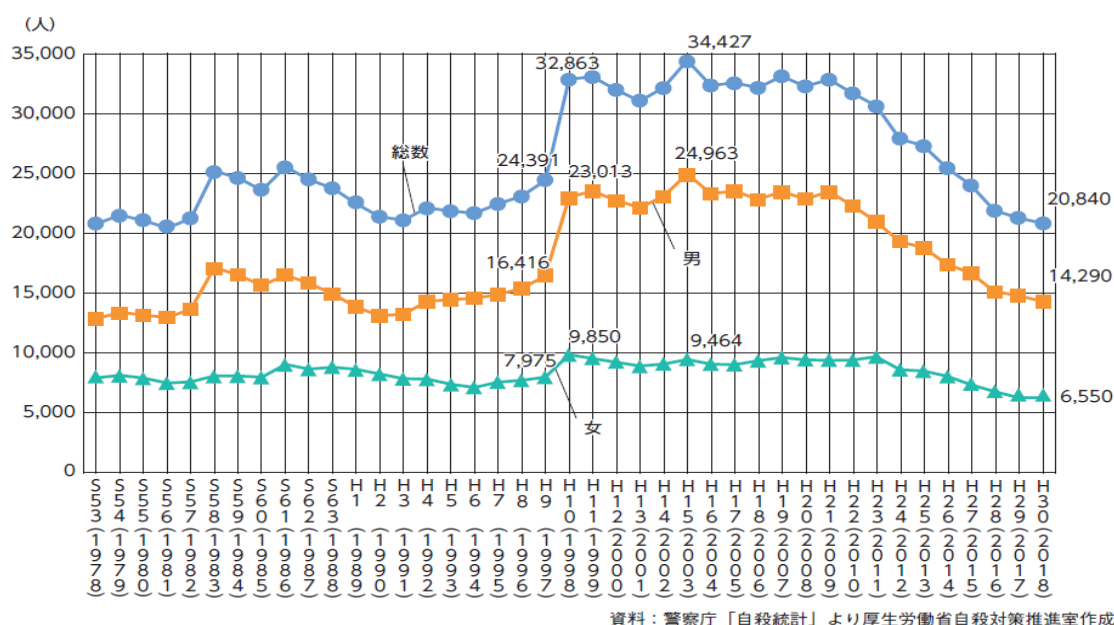
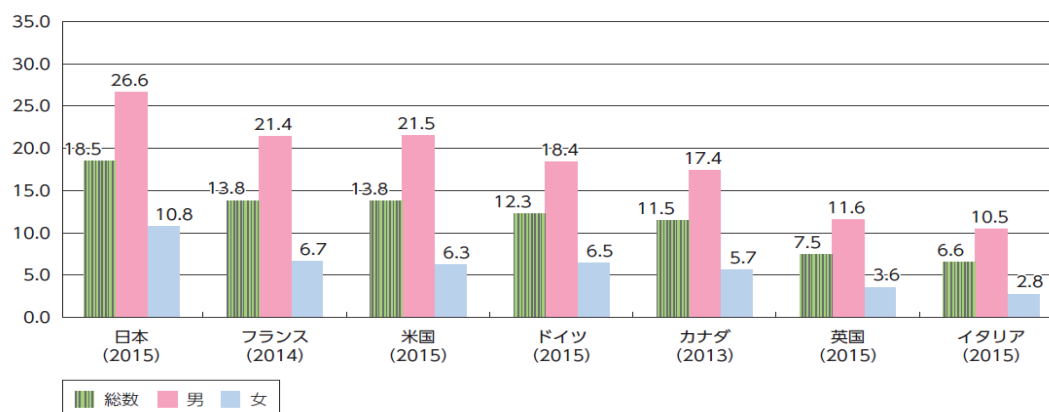


図 先進国（G7）の自殺死亡率



このように、非常事態と捉えられる我が国の自殺をめぐる状況を受けて、「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、自殺対策をさらに総合的かつ効果的に推進するため、施行から 10 年の節目に当たる平成 28 年（2016 年）に、自殺対策基本法が改正されました。主な改正点として、自殺対策が「生きることの包括的な支援」として実施されるべきこと等を基本理念に明記するとともに、自殺対策の地域間格差を解消し、誰もが自殺対策に関する必要な支援を受けられるよう、全ての都道府県及び市町村が「都道府県自殺対策計画」又は「市町村自殺対策計画」を策定することになりました。より市民に身近な地方自治体によって、地域の自殺の現状を的確に捉えた効果的な自殺対策が講じられることにより誰もが住み慣れた地域で安全に安心して生活していくために必要な包括的で、きめ細かな支援を受けられる環境整備が求められています。

本市では、平成 22 年（2010 年）に関係機関で構成する「大津市自殺対策連絡協議会」を立ち上げ、自殺の予防や対応、啓発等について取り組んでまいりました。また、平成 25 年（2013 年）には、「いのちをつなぐ相談員」派遣事業を開始し、平成 27 年（2015 年）には「大津市自殺未遂者支援 相談対応の手引き《たいせつな命をつなぐために》」を作成するなど、自殺予防や未遂者支援を進めてまいりました。しかしながら、本市における近年の自殺者の状況を見ると、年間自殺者数が 80 人を越えていた平成 22 年（2010 年）以降は減少傾向で推移しているものの、ここ 10 年の間に 700 人近くの人が自ら命を絶っています。

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」であり、周囲への絶望や孤立（誰も助けにならない）、無力感や無価値感（私は何をやってもダメ）、心理的視野狭窄（自殺だけが解決だ）によって死にたいと思いつめてしまうことがあります。その一方で、自殺を思いつめてしまう人も、「生きたい」「苦しみや悩みが解決できるなら死にたくない」という思いを有しています。複雑に揺れ動く「消えてしまいたい」「死んでしまいたい」という心情に寄り添い、かけがえのない命の重みと向き合うことにより、市民一人ひとりの大切な命を明日へとつなぐ支援ができるよう、「大津市自殺対策計画」を策定するものです。

本計画で使用する用語について～「自殺」と「自死」の表現について

自殺は人が自ら命を絶つ行為だけでなく、そこまで追い込まれるプロセスとして捉える必要がありますが、その一方で「自殺」という言葉には、偏見や差別を助長するという声があります。

本計画では、自死・自殺は瞬間（点）ではなく、「プロセス」で起きているという認識のもと、「行為」を表すときには「自殺」を用いますが、亡くなられた方や遺族・遺児に関する表現の際には「自死」を用いています。

- 「自殺」…自ら命を絶つ行為（プロセス）を表す表現として用います。
- 「自死」…自ら命を絶たれた方本人やその遺族、遺児を表す表現として用います。

大津市では、自殺総合対策大綱（改正前）の重点施策9分野に対応して、以下の表に示すような様々な取組を進めてきました。

表 大津市保健所による主な自殺対策

対策（目的） （自殺総合対策大綱（改正前）の 重点施策による整理 9分野）		これまでの取組
1	自殺の実態を明らかにする	<ul style="list-style-type: none"> ● 死亡原因の集計・分析 ● 自殺対策白書等の活用
2	一人ひとりの気づきと見守りを促す	<ul style="list-style-type: none"> ● 啓発キャラクター「まもるくん」の作成 ● 啓発ラッピング電車の運行 ● 啓発資材の配布 ● 自殺予防週間の街頭啓発 ● 自殺対策シンポジウム・支援者研修会の開催 ● 自殺対策強化月間の啓発 ● 健康フェスティバルにおける啓発 ● アルコール講座の実施
3	早期対応の中心的役割を果たす人材（ゲートキーパー）を養成する	<ul style="list-style-type: none"> ● 出前講座の実施 ● 教職員向け研修会の開催 ● 大津市医師会による出前講座
4	こころの健康づくりを進める	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域職域連携担当者会議でリーフレットを作成 ● ボランティア養成講座の実施
5	適切な精神科医療を受けられるようにする	<ul style="list-style-type: none"> ● 大津G-Pネット定着促進会議、G-Pネット運営会議の開催、大津市G-Pネット連携の手引き作成及び改定 ● 精神科への連携の実態調査 ● 一般診療科への実態調査 ● 医師会組別懇談会での交流、医師会診療科別研修会 ● 大津市医師会ホームページでの案内
6	社会的な取組で自殺を防ぐ	<ul style="list-style-type: none"> ● ハローワークのワンストップ相談会に参画、健康相談の実施
7	自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ	<ul style="list-style-type: none"> ● 救急病院看護職員対象の研修会の開催 ● いのちをつなぐ相談員派遣事業 ● 精神疾患、難病などハイリスク者への個別支援 ● 消防局との連絡会の実施 ● 救急隊から未遂者への啓発ティッシュ配布
8	遺された人の苦痛を和らげる	<ul style="list-style-type: none"> ● 凧の会おうみの大津でのサテライト開催 ● 自死遺族向けリーフレット作成
9	民間団体との連携を強化する	<ul style="list-style-type: none"> ● 連携システムの検討（連携の手引きの作成） ● 自殺未遂者支援相談対応の手引き作成、ホームページ掲載、ダイジェスト版作成

2. 計画の位置付け及び期間

(1) 法的根拠

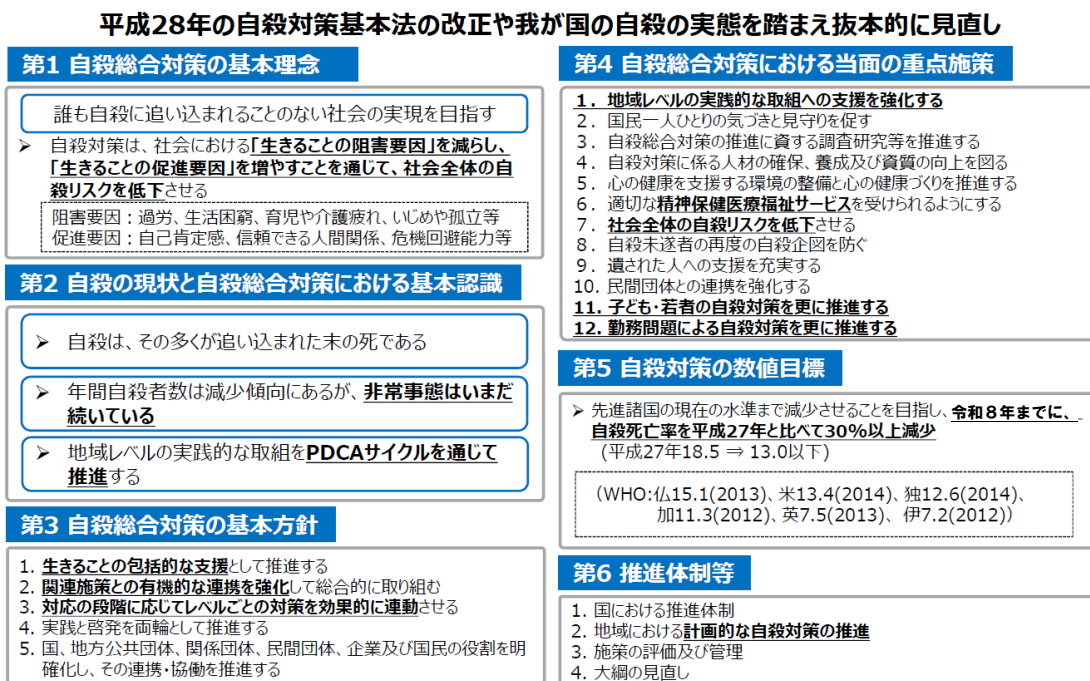
本計画は平成28年(2016年)に改正された自殺対策基本法第13条に基づく、「市町村自殺対策計画」であり、誰もが「生きることの包括的な支援」としての自殺対策に関する必要な支援を受けられるようにするとともに、地域の実情を勘案した自殺対策を推進することにより、自殺対策の実効性を一層高めていくものです。また、自殺対策基本法の改正の趣旨や、我が国の自殺の実態を踏まえて平成29年(2017年)に見直された「自殺総合対策大綱」との整合を踏まえた計画です。

図 自殺対策基本法(第13条抜粋)

第13条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画(次項及び次条において「都道府県自殺対策計画」という。)を定めるものとする。

2 市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画(次条において「市町村自殺対策計画」という。)を定めるものとする。

図 自殺総合対策大綱の概要



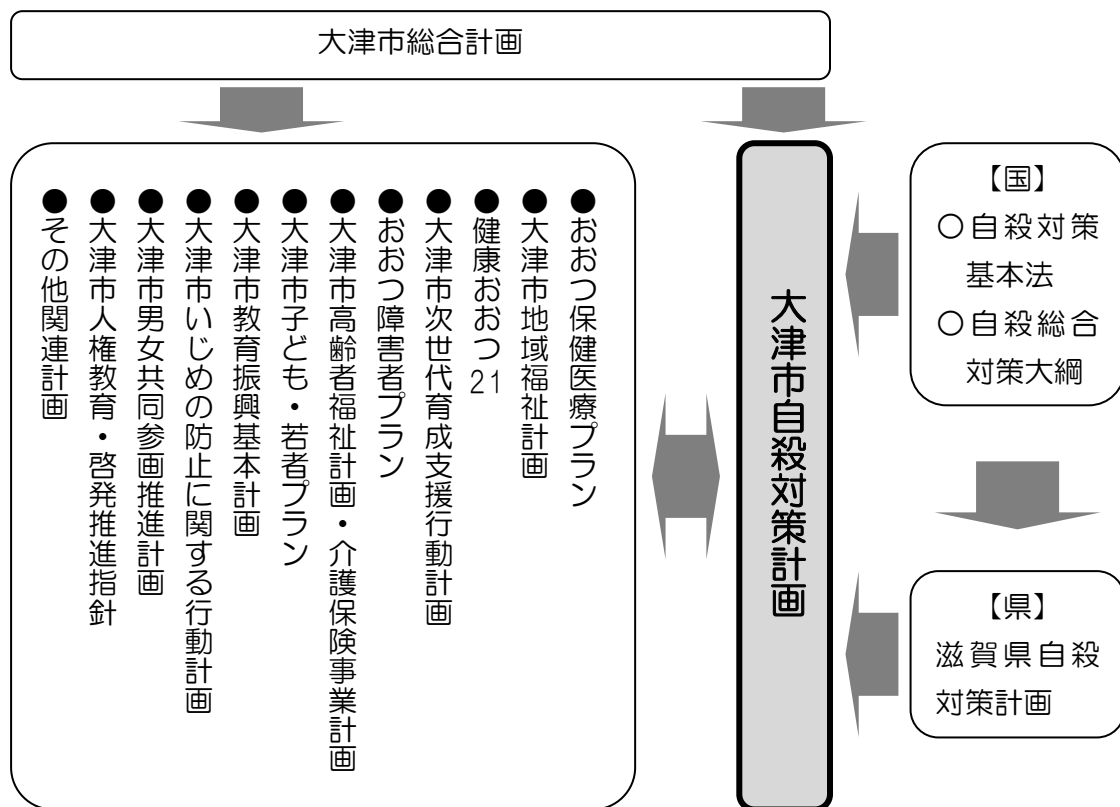
※下線部は、旧大綱からの主な変更箇所

資料：厚生労働省「自殺総合対策の概要」

(2) 計画の位置付け

本計画は、「大津市総合計画」を上位計画とし、「おおつ保健医療プラン」や「大津市地域福祉計画」との整合を図り、保健、医療、福祉、教育、人権、労働、その他の自殺対策支援に関連し得る様々な施策を総合的に推進します。

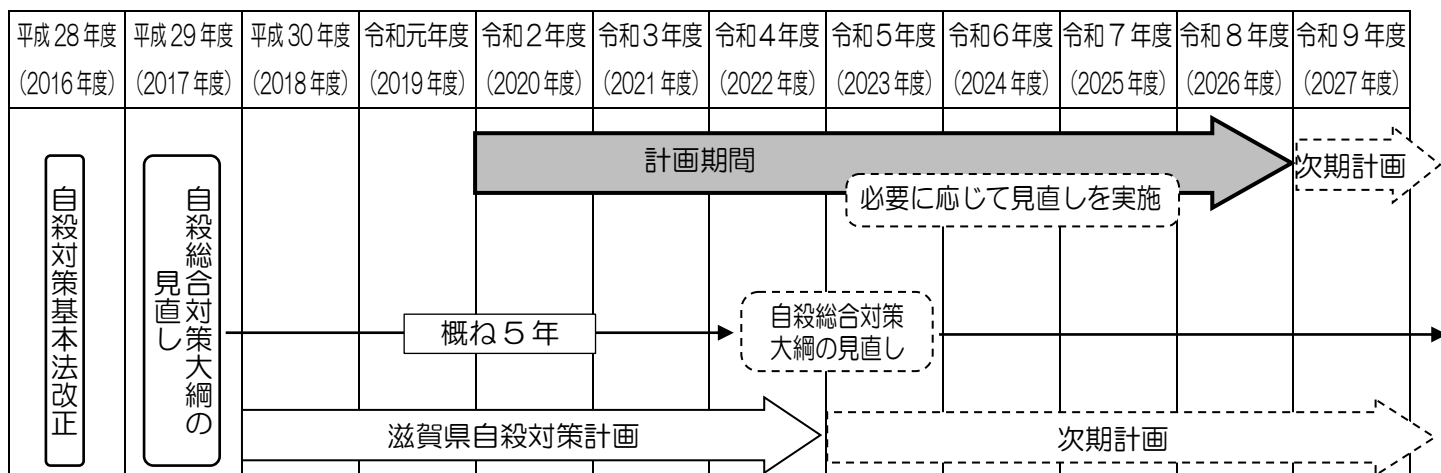
図 上位計画及び他計画との関連性



(3) 計画の期間

本計画は、令和2年度（2020年度）～令和8年度（2026年度）を計画期間とします。ただし、計画期間中に自殺対策基本法や自殺総合対策大綱が改正された場合等、必要に応じて計画の見直しを行います。

図 計画の期間





第2章 自殺対策の基本的な考え方



1. 基本理念

* * * * *

誰も自殺に追い込まれることのないまち「おおつ」の実現

～いのちに寄り添い、明日へとつなぐ～

* * * * *

自殺の背景には様々な社会的要因があり、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、その多くは気持ちが追いつめられた末の死です。このことは、自殺が、人が自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけでなく、人が命を絶たざるを得ない状況に追い込まれるプロセスとして捉える必要があることを示唆しています。「死んでしまいたい」と考える人の心情や背景に寄り添い、自殺に追い込まれるプロセスにおいて「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、一つでも多くの「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を生み出していくことが、自殺という「誰にでも起こり得る危機」から市民一人ひとりの大切な命を守ることにつながります。そのためには、精神保健的な視点からだけでなく、本市の様々な分野の施策をはじめ、関係機関や団体が連携し包括的な視点から生きることの支援を講じる必要があります。このことこそ自殺対策の本質と言えます。本計画の推進により、すべての市民が今日を無事に生き、安心して明日を迎えられる社会の実現を目指します。

2. 計画の目標

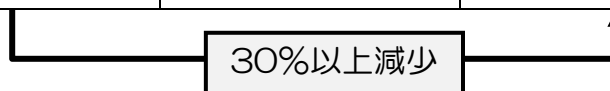
国が平成 29 年（2017 年）に見直した自殺総合対策大綱では、当面の目標として、自殺死亡率※を先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指して、令和 8 年（2026 年）までに、自殺死亡者を平成 27 年（2015 年）と比べて 30%以上減少させることとしています。

本市においても「誰も自殺に追い込まれることのないまち「おおつ」の実現」を目指して自殺死亡率の減少を目標とします。大津市の平成 30 年（2018 年）の自殺死亡率は 12.3 となっており、過去最少となりました。本計画における目標としては、過去最少であった自殺死亡率（12.3）を基準として、本市の自殺死亡率を先進諸国の現在の水準以下にまで低下させるために、令和 8 年（2026 年）までに自殺死亡率は平成 30 年（2018 年）比 20%以上減となる 10.0 未満を目指します。

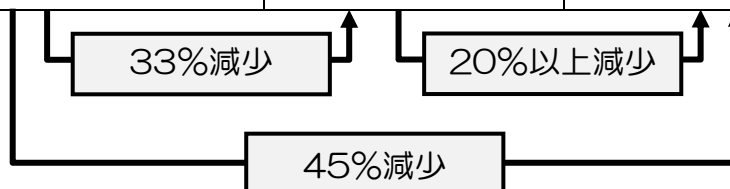
※自殺死亡率とは、人口 10 万人当たりの自殺者数を表しています。

表 計画の目標

国	平成 27 年(2015 年)	平成 30 年(2018 年)	令和 8 年（2026 年）
自殺死亡率	18.5	16.2	13.0 以下



大津市	平成 27 年(2015 年)	平成 30 年(2018 年)	令和 8 年（2026 年）
自殺死亡率	18.4	12.3 (過去最少)	10.0 未満



3. 基本的な考え方

本計画は、自殺総合対策大綱及び滋賀県自殺対策計画と整合を図りながら作成することから、それらにおける基本的な考え方となっている「基本認識」、「基本方針」、「基本施策」を本計画の基盤として取組を推進します。

(1) 基本認識

自殺の多くは追い込まれた末の死である

自殺は、人が自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけでなく、人が命を絶たざるを得ない状況に追い込まれるプロセスとして捉える必要があります。自殺に至る心理としては、様々な悩みが原因で心理的に追いつめられ、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から、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もできるからです。自殺行動に至った人の直前の心の健康状態を見ると、大多数は、様々な悩みにより心理的に追いつめられた結果、抑うつ状態にあったり、うつ病、アルコール依存症等の精神疾患を発症していたりと、これらの影響により正常な判断を行うことができない状態となっていることが明らかになっています。このように、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」と言えます。

年間自殺者数は減少傾向にあるが、深刻な状況

本市の自殺死亡率は減少傾向にあり、平成 30 年（2018 年）には 12.3 と過去最少となりました。これは、国や県の水準と比べても低く、本市の自殺対策の取組の一定の成果が表れているとも言えます。しかし、それでもなお毎年多くのかげがえのない尊い命が自殺によって絶たれている現状は深刻であり、さらなる取組の強化が必要です。

「死にたい」と思いつめる気持ちの理解

「死にたい」と思いつめる人の気持ちは、「生きたい」というもう一方の気持ちとの間で複雑に揺れ動いています。また、日々の会話や行動の中に、信頼できる周囲の人々に対して支援を求める何かしらのサインを発していることも少なくありません。自殺についての偏見や無理解をなくし、誰もが今日を安心して生きるために、一人でも多くの人が自殺を思いつめる人の心情に寄り添い、それぞれの立場からできることを通じて自殺対策の一翼を担える社会を築くことが大切です。

(2) 基本方針

基本方針

1

生きることの包括的な支援として推進する

- 自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、その多くが防ぐことができる社会的な問題であるとの基本認識の下、自殺対策を、生きることの包括的な支援として、社会全体の自殺リスクを低下させるとともに、一人ひとりの生活を守るという姿勢で取り組みます。
- 「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させる方向で、生きることの包括的な支援として推進します。

基本方針

2

関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む

- 自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題のほか、地域・職場の在り方の変化など様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係しており、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組が重要です。また、このような包括的な取組を実施するために、様々な分野の施策、人々や組織の連携を強めます。
- 地域共生社会の実現に向けた取組や生活困窮者自立支援制度などと連携し、自殺対策と一体的に取り組むことにより、効果的かつ効率的に施策を展開します。
- 自殺の危険性の高い人を早期に発見し、確実に精神科医療につなぐ取組に併せて、自殺の危険性を高めた背景にある経済・生活の問題、福祉の問題、家族の問題など様々な問題に包括的に対応するため、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めて、誰もが適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにします。

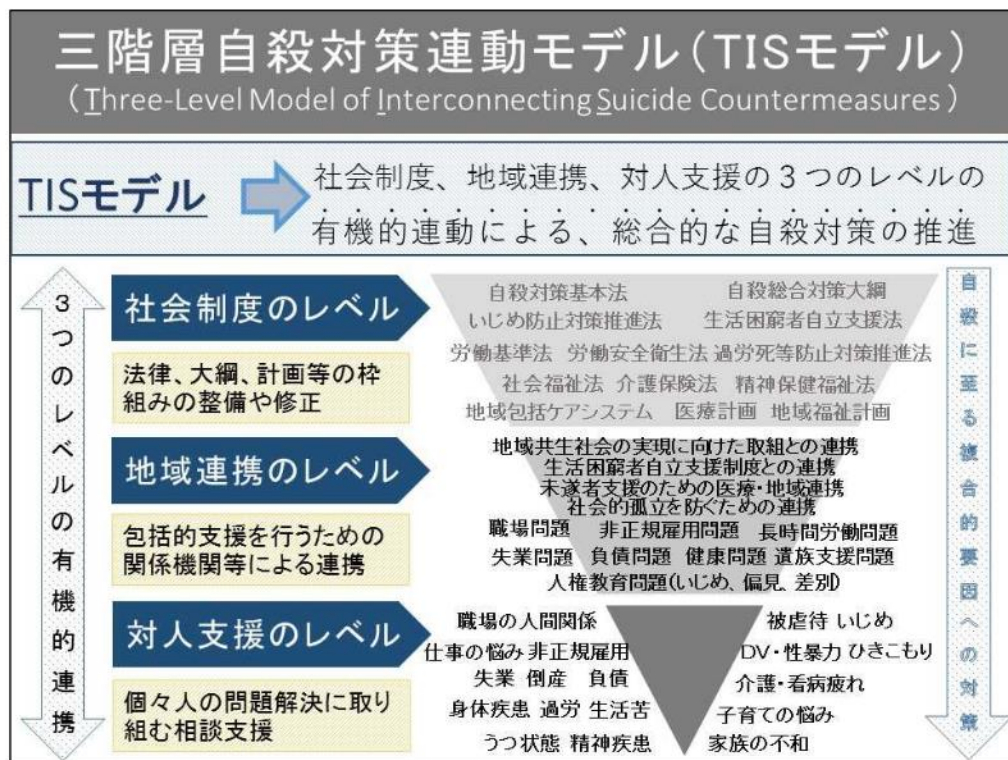
対応の段階に応じてレベルごとの対策を連動させる

- 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。

【三階層自殺対策モデル】

住民の暮らしの場を原点としつつ、「様々な分野の対人支援を強化すること」と、「対人支援の強化等に必要な地域連携を促進すること」、さらに「地域連携の促進等に必要な社会制度を整備すること」を一体的なものとして連動して行っていくという考え方を三階層自殺対策連動モデルと言います。

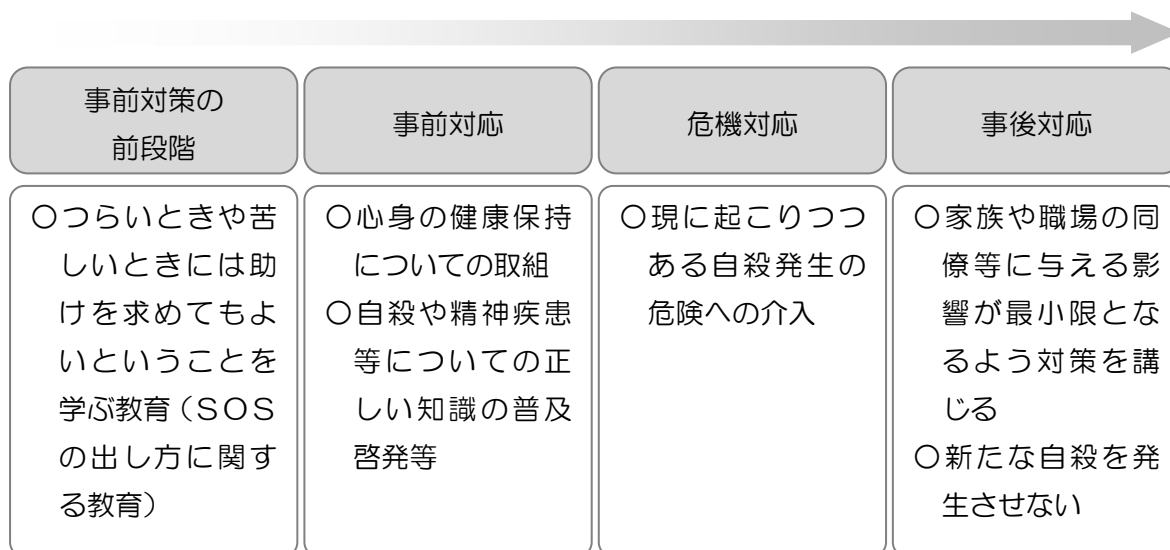
図 三階層自殺対策連動モデル



資料：自殺総合対策推進センター

- 自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対策」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」、自殺や自殺未遂が生じてしまった場合等における「事後対応」の、それぞれの段階において対策を講じます。また、事前対策のさらに前段階では、学校等において児童生徒等を対象とした「SOSの出し方に関する教育」を推進することも重要です。

図 自殺の時系列的対応



資料：自殺総合対策大綱

基本方針

4

実践と啓発を両輪として推進する

- 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。しかし、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社会全体の共通認識となるよう、積極的に普及啓発を行います。
- 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気づいたときは、精神科医等の専門家につなぎ心身の回復を見守っていけるよう、広報活動、教育活動等に取り組みます。

(4) 基本施策

基本施策

1

地域におけるネットワークの強化

本市の自殺対策が最大限その効果を発揮して、「誰も自殺に追い込まれることのないまち」を実現するためには、本計画の推進主体である行政の各部署はもとより、保健・医療機関や学校をはじめ関係機関、団体、企業・事業所、市民等が互いに連携し総合的に推進していく必要があります。そのため、それぞれの主体が役割を果たし連携できる仕組みを築き、様々な領域において積極的に自殺対策に参画し「生きることの包括的な支援」が講じられる環境を整えます。

基本施策

2

自殺対策を支える人材の育成

様々な悩みや生活上の困難を抱える人に対して、早期に適切な支援を行えるよう、自殺対策を支える人材の育成に取り組みます。一人でも多くの人が自殺のリスクを抱える人に気づき、その心情や背景に寄り添うためには、保健や医療の専門性を有する人材だけではなく、福祉、教育、労働等の分野に関わる人や一般市民もゲートキーパー（次ページ参照）として自殺対策の推進に参画していくことが大切です。そのため、様々な立場にある人々が自殺に対する理解を深め、相談を受けた人が自らのメンタルヘルスにも気を配れるように、必要な知識やスキルを習得できるよう研修機会を確保します。

基本施策

3

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危機」です。もし、自分の家族や友人、職場の仲間等、周りにいる人がこの危機にあることに気づいたら、声をかけ、話を聞き、思いに寄り添い、必要に応じて専門家につなぎ、見守っていくことが大切です。そして、危機に陥った場合には一人で抱え込まずに、誰かに話を聞いてもらったり、助けを求めることが問題解決の第一歩となることを共通認識として市全体で共有することが必要です。そのため、自殺に対する誤った認識や偏見をなくし、危機に陥った人の心情や背景に対する理解を深められるよう啓発活動を推進します。また、誰も一人で思いつめることがないよう相談窓口や支援機関の周知を行います。

生きることの促進要因への支援

個人においても社会においても、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」より「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くなると言われています。「生きることの促進要因」には自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等があり、これらを増やすことで自殺リスクを低下させることができます。孤立の防止、被害者支援、子どもを対象としたもの等、目的に応じた居場所づくりを推進し、困りごとや不安を抱えた人が地域とつながり支援とつながることができる環境を整えます。また、つらいときや苦しいときには助けを求めてもよい（SOSを出してもよい）ことを啓発し、問題の整理や対処方法の習得につなげます。

ゲートキーパーとは・・・

ゲートキーパーとは、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、見守る人のことです。ゲートキーパーは、資格がなくても誰でもなれます。

気づき…家族や仲間の変化に気づいて、声をかける

眠れない、食欲がない、口数が少なくなった、「消えてしまいたい」と話す…など、大切な人がいつもと違う様子であれば、悩みを抱えているかもしれません。

勇気を出して「元気がないけど、大丈夫？」と声をかけてみましょう。

傾 聴…本人の気持ちを尊重し、耳を傾ける

話しやすい環境を整え、心配していることを伝えましょう。じっくりと心をこめて聞くようにし、「つらかったですね」「話してくれてありがとう」と共感してねぎらう言葉をかけましょう。説得したり、安易に励ますことは禁物です。

つなぎ…早めに専門家に相談するよう促す

その場で解決できないときは、相談窓口を紹介し、次につなげましょう。

見守り…温かく寄り添いながら、じっくりと見守る

話をよく聞き、一緒に考えてくれるゲートキーパーがいることは、悩んでいる人の孤立を防ぐとともに、安心感につながります。また、ゲートキーパー自身もひとりで抱え込まずに相談することや、自らのメンタルヘルスにも気を配るようにし、自分自身のケアをすることが大切です。



第3章 自殺の現状と重点的な対策

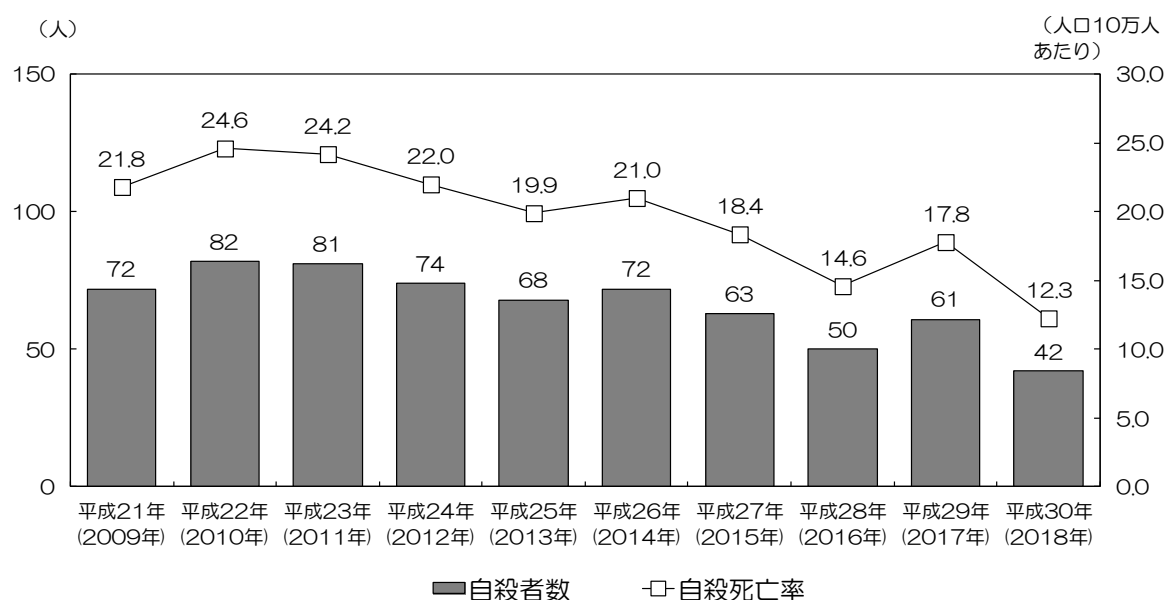


1. 大津市の自殺の状況

(1) 自殺者数及び自殺死亡率の推移

本市の自殺者数は年による増減はありますが、平成 21 年(2009 年)(72 人)と平成 30 年(2018 年)(42 人)を比べると 30 人減少しており、自殺死亡率も 21.8 から 12.3 へと低下しています。また、平成 30 年(2018 年)の自殺死亡率は過去 10 年のうちで最も低くなっています。

図 自殺者数及び自殺死亡率の推移(大津市)



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

本市の自殺死亡率は概ね全国、滋賀県と同水準で推移していますが、平成 30 年(2018 年)には本市の自殺死亡率が 12.3 となり、全国(16.2)と滋賀県(14.5)より 2 ポイント以上低くなっています。

表 自殺死亡率の推移

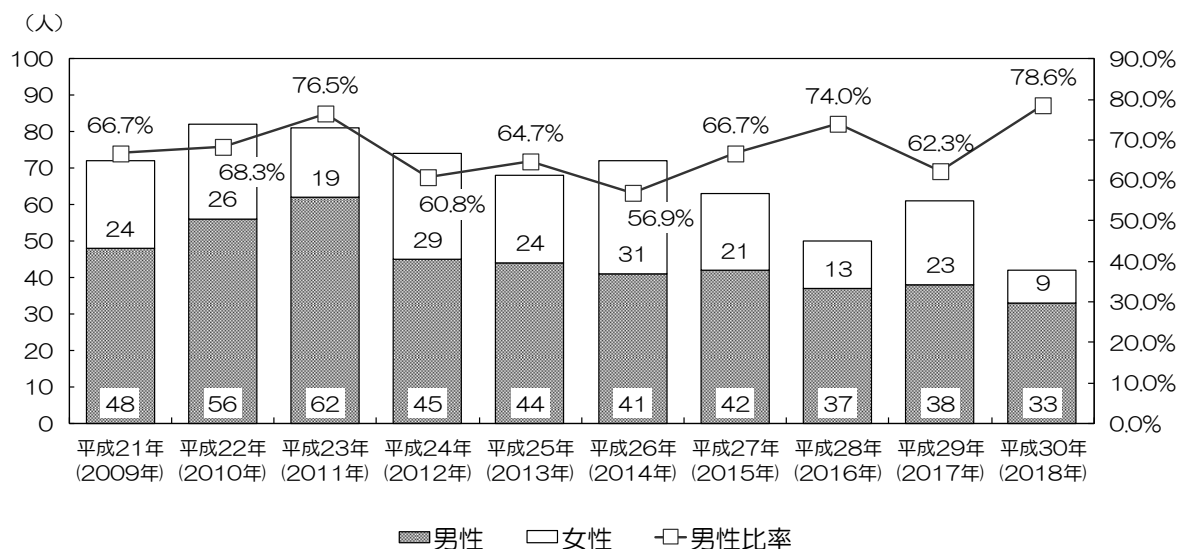
	平成 21 年 (2009 年)	平成 22 年 (2010 年)	平成 23 年 (2011 年)	平成 24 年 (2012 年)	平成 25 年 (2013 年)	平成 26 年 (2014 年)	平成 27 年 (2015 年)	平成 28 年 (2016 年)	平成 29 年 (2017 年)	平成 30 年 (2018 年)
大津市	21.8	24.6	24.2	22.0	19.9	21.0	18.4	14.6	17.8	12.3
全国	25.9	24.9	24.3	22.0	21.3	19.8	18.7	17.1	16.7	16.2
滋賀県	21.3	23.8	23.7	20.9	22.1	18.5	17.4	16.2	15.1	14.5

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

（２）自殺者の性別

本市の自殺者の性別をみると、毎年、男性が女性を上回っており、男性比率は５割以上を占めています。また、平成３０年（２０１８年）は男女共に過去１０年間で自殺者数が最も少なくなっていますが、女性の自殺者数が９人と減少が顕著なため、男性比率が７８.６％となり過去最も多くなっています。

図 自殺者の性別の推移（大津市）



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

本市の自殺者の性別（平成２６年（２０１４年）～平成３０年（２０１８年）の合計）を全国、滋賀県と比較すると、男性の割合は全国、滋賀県と同様に６割以上を占めますが、やや少なくなっています。一方で、女性の割合は全国、滋賀県よりもやや多くなっています。

表 自殺者の性別

	単位	大津市	全国	滋賀県
男性	%	66.3	69.0	69.1
女性	%	33.7	31.0	30.9

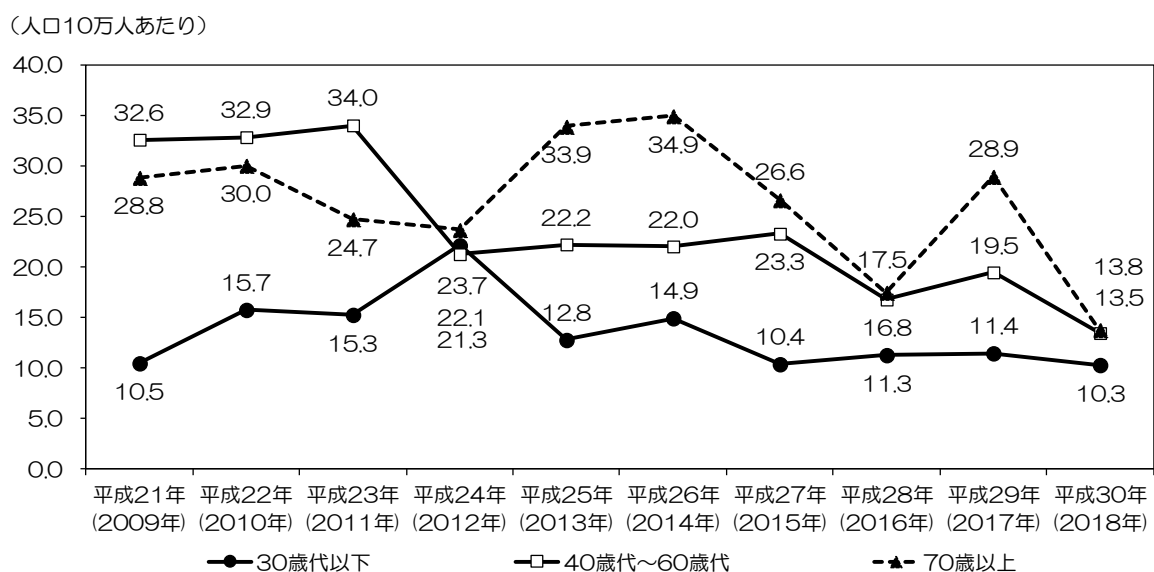
※平成２６年（２０１４年）～平成３０年（２０１８年）の合計

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

（３）自殺者の年代

本市の自殺者の年代を子ども・若者層である「30 歳代以下」、働く世代である「40 歳代～60 歳代」、高齢者層である「70 歳以上」に分けて、自殺者の推移みると、年によって大きく増減しますが、平成 23 年（2011 年）まで 30.0 以上で推移していた 40 歳代～60 歳代の自殺死亡率は平成 24 年以降は 25 未満で推移しており減少がみられます。一方、70 歳以上の自殺死亡率をみると 20 未満となった平成 28 年（2016 年）、平成 30 年（2018 年）を除いて概ね 25 以上の高い割合で推移しています。30 歳代以下の自殺死亡率は平成 24 年（2012 年）を除いて 20 未満となっていますが、平成 27 年（2015 年）以降は概ね 10～11 の横ばいで推移しています。

図 年代別の自殺死亡率の推移（大津市）



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

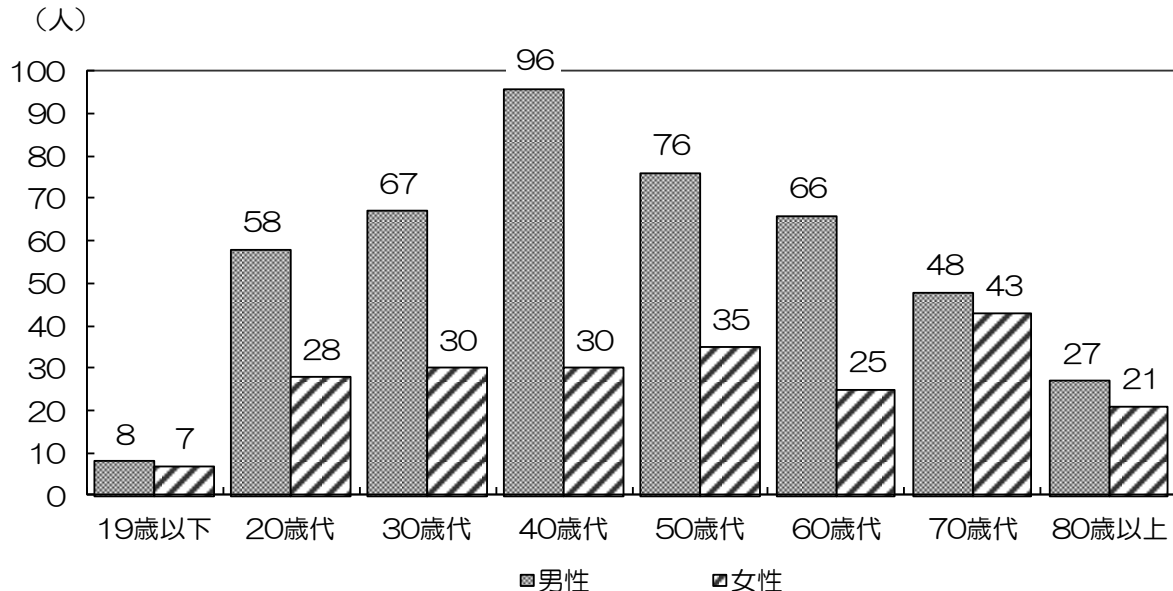
表 年代別の自殺死亡率の推移（大津市）

	19歳以下	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上	合計
平成21年 (2009年)	3.0	21.5	12.3	18.2	43.0	36.6	35.2	18.0	21.8
平成22年 (2010年)	0.0	16.3	37.0	39.9	35.1	23.9	31.0	28.4	24.6
平成23年 (2011年)	4.5	22.1	25.0	38.8	38.5	25.5	30.2	16.1	24.2
平成24年 (2012年)	3.0	36.2	38.6	18.9	29.2	16.8	29.1	15.2	22.0
平成25年 (2013年)	1.5	33.4	13.0	28.1	16.9	20.8	43.5	19.2	19.9
平成26年 (2014年)	4.5	31.0	17.8	19.7	23.8	23.0	30.2	42.3	21.0
平成27年 (2015年)	1.5	17.4	18.3	27.2	33.0	10.5	32.2	18.0	18.4
平成28年 (2016年)	1.5	26.6	14.3	19.3	13.9	16.6	14.7	21.6	14.6
平成29年 (2017年)	1.5	21.0	19.6	28.2	16.5	12.4	28.9	29.0	17.8
平成30年 (2018年)	1.6	18.4	18.0	19.1	11.2	9.1	10.1	19.5	12.3

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

本市の自殺者の年代（平成 21 年（2009 年）～平成 30 年（2018 年）の合計）を男女別にみると、各年代で男性が多くなっています。また、男性は 40 歳代（96 人）が最も多く、女性は 70 歳代（43 人）が最も多くなっています。

図 自殺者の男女別年代（大津市）

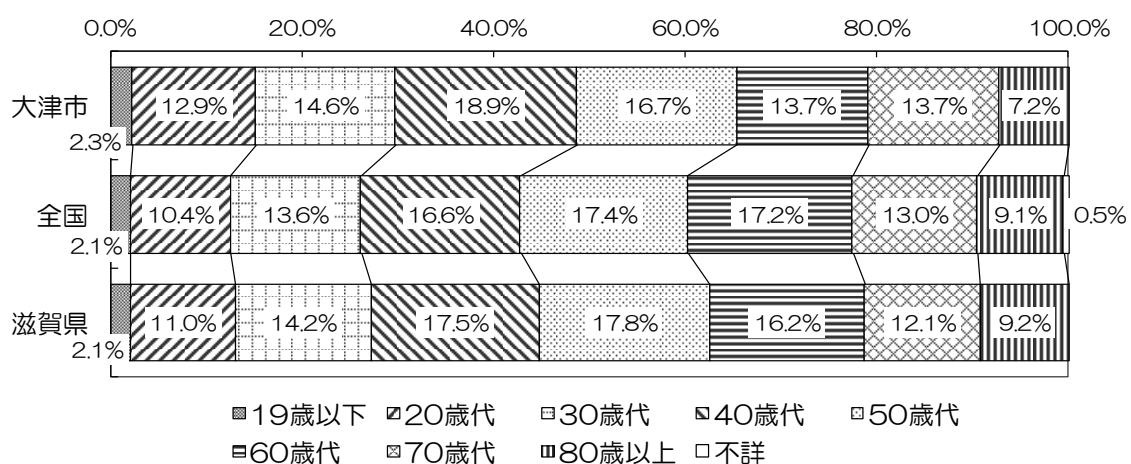


※平成 21 年（2009 年）～平成 30 年（2018 年）の合計

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

本市の自殺者の年代別構成比（平成 21 年（2009 年）～平成 30 年（2018 年）の合計）を全国と比較すると、20 歳代（12.9%）と 40 歳代（18.9%）は全国よりも多くなっています。また、60 歳代（13.7%）と 80 歳以上（7.2%）は全国、滋賀県に比べて少なくなっています。

図 自殺者の年代別構成比（全体）

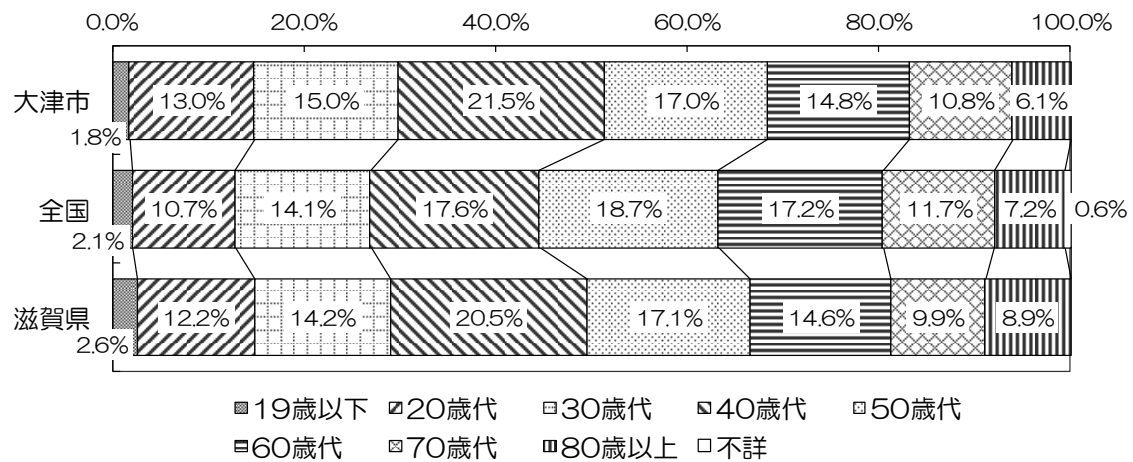


※平成 21 年（2009 年）～平成 30 年（2018 年）の合計

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

本市の男性自殺者の年代別構成比（平成 21 年（2009 年）～平成 30 年（2018 年）の合計）を全国と比較すると、20 歳代（13.0%）と 40 歳代（21.1%）が全国に比べて多く、60 歳代（14.8%）は全国に比べて少なくなっています。また、滋賀県と比較すると 19 歳以下（1.8%）と 80 歳以上（6.1%）は滋賀県に比べて少なく、それ以外の年代は同様の傾向が表れています。

図 自殺者の年代別構成比（男性）

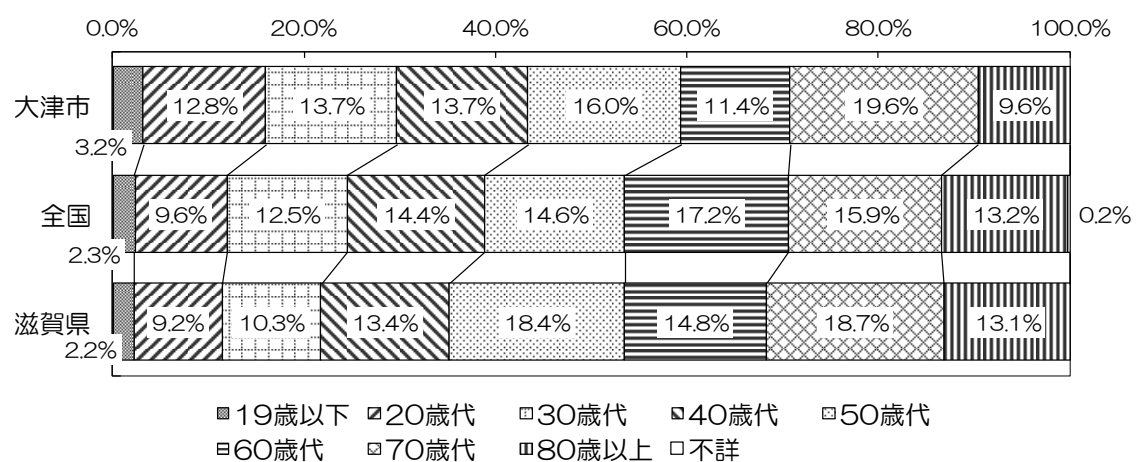


※平成 21 年（2009 年）～平成 30 年（2018 年）の合計

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

本市の女性自殺者の年代別構成比（平成 21 年（2009 年）～平成 30 年（2018 年）の合計）を全国、滋賀県と比較すると、30 歳代以下の各年代と、70 歳代で、全国、滋賀県に比べて多くなっています。また、20 歳代は全国と滋賀県では 1 割未満であるのに対し、本市では 12.8%と多くなっています。60 歳代と 80 歳以上は全国と滋賀県に比べて少なくなっています。

図 自殺者の年代別構成比（女性）



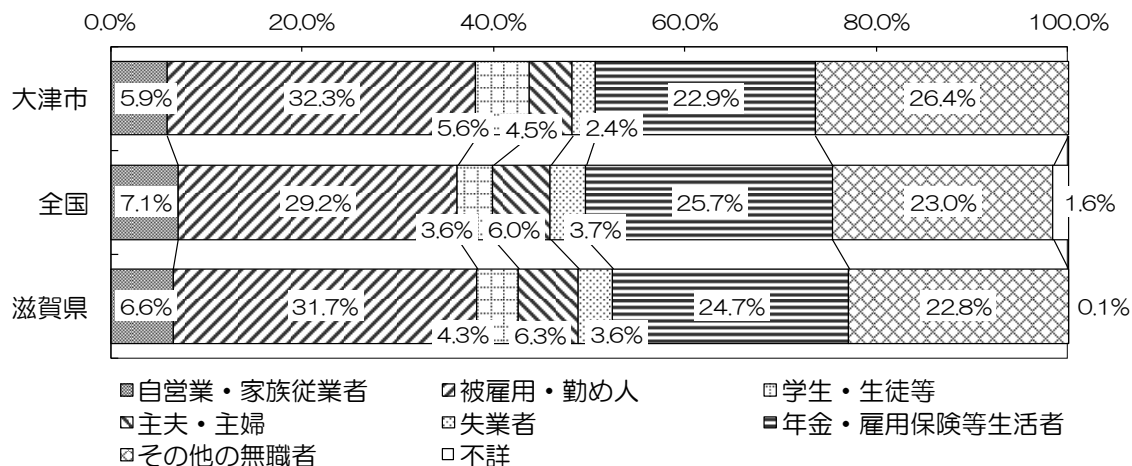
※平成 21 年（2009 年）～平成 30 年（2018 年）の合計

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(4) 自殺者の職業

本市の自殺者の職業（平成 26 年（2014 年）～平成 30 年（2018 年）の合計）を全国、滋賀県と比較すると、「被雇用・勤め人」（32.3％）の割合が全国（29.2％）、滋賀県（31.7％）に比べてやや多くなっています。また、「年金・雇用保険等生活者」（22.9％）は全国、滋賀県より少なくなっていますが、「その他の無職者」（26.4％）は全国、滋賀県より多くなっています。

図 自殺者の職業



※平成 26 年（2014 年）～平成 30 年（2018 年）の合計

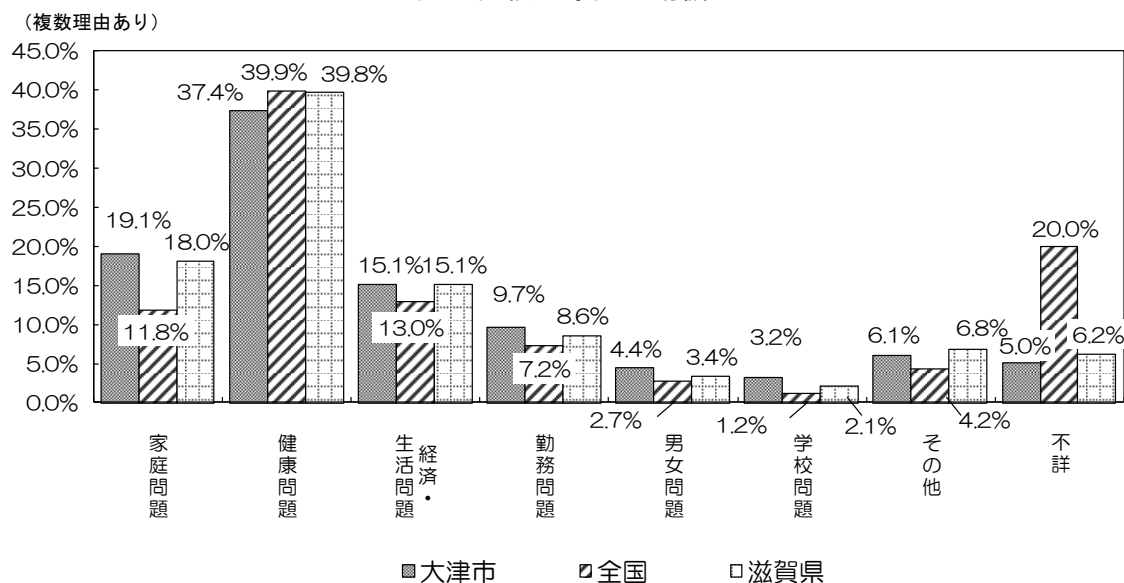
資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(5) 自殺の原因・動機

本市の自殺の原因・動機（平成 26 年（2014 年）～平成 30 年（2018 年）の合計）を全国、滋賀県と比較すると、「健康問題」（37.4％）が全国（39.9％）、滋賀県（39.8％）と同様に最も多くなっていますが、その割合はやや少なくなっています。

「健康問題」が突出して多いものの、自殺の多くは多様かつ複合的な原因・動機を有しており、これらが絡み合っている点に留意が必要です。

図 自殺の原因・動機

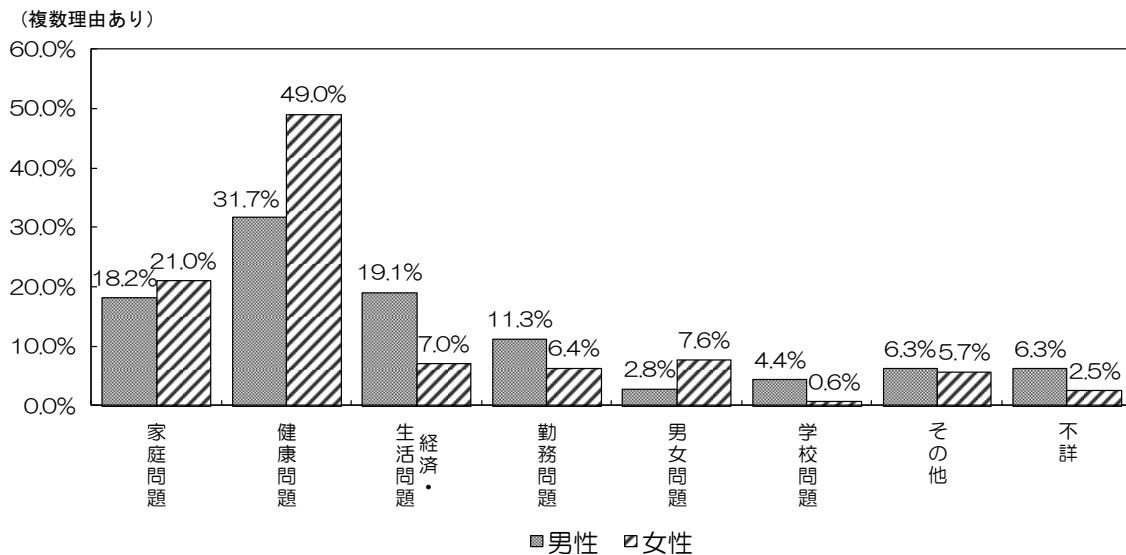


※平成 26 年（2014 年）～平成 30 年（2018 年）の合計

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

本市の自殺の原因・動機（平成 26 年（2014 年）～平成 30 年（2018 年）の合計）を男女別にみると、男女共に「健康問題」が最も多く、特に女性（49.0%）が男性（31.7%）より 17.3 ポイント多くなっています。また、「経済・生活問題」では男性（19.1%）が女性（7.0%）より 12.1 ポイント多くなっています。

図 男女別の原因・動機（大津市）

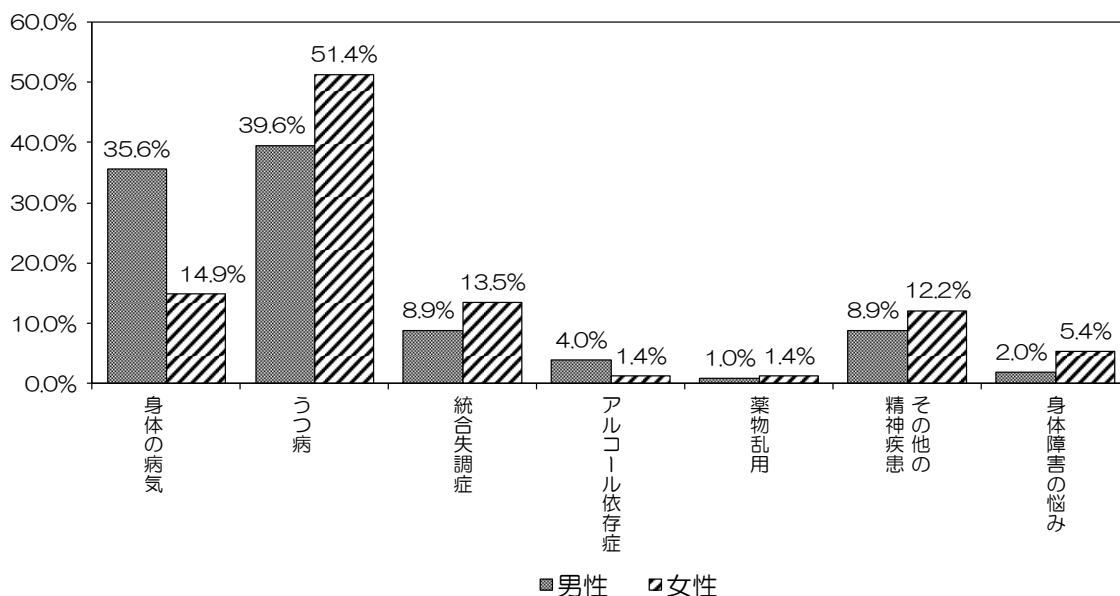


※平成 26 年（2014 年）～平成 30 年（2018 年）の合計

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

なお、「健康問題」の内訳を男女別にみると、「うつ病」が男女共に最も多く、男性が 39.6%、女性が 51.4%となっています。また、「うつ病」に次いで男性は「身体の病気」（35.6%）が多く、女性は「身体の病気」（14.9%）、「統合失調症」（13.5%）、「その他の精神疾患」（12.2%）の順となっています。

図 「健康問題」の内訳（大津市）



※平成 26 年（2014 年）～平成 30 年（2018 年）の合計

資料：「警察庁自殺統計原票データ特別集計」より大津市が作成

年代別に本市の市民の死亡原因（平成 25 年（2013 年）～平成 29 年（2017 年）の合計）をみると、「自殺」は 10 歳代～30 歳代で 1 位、40 歳代で 2 位となっています。

表 年代別死亡原因（大津市）

	1 位	2 位	3 位
10 歳代	自殺	悪性新生物 不慮の事故	心疾患（高血圧性除く）
20 歳代	自殺	不慮の事故	その他の外因
30 歳代	自殺	悪性新生物	心疾患（高血圧性除く） 不慮の事故
40 歳代	悪性新生物	自殺	心疾患（高血圧性除く）
50 歳代	悪性新生物	心疾患（高血圧性除く）	脳血管疾患
60 歳代	悪性新生物	心疾患（高血圧性除く）	脳血管疾患
70 歳 以上	悪性新生物	心疾患（高血圧性除く）	脳血管疾患

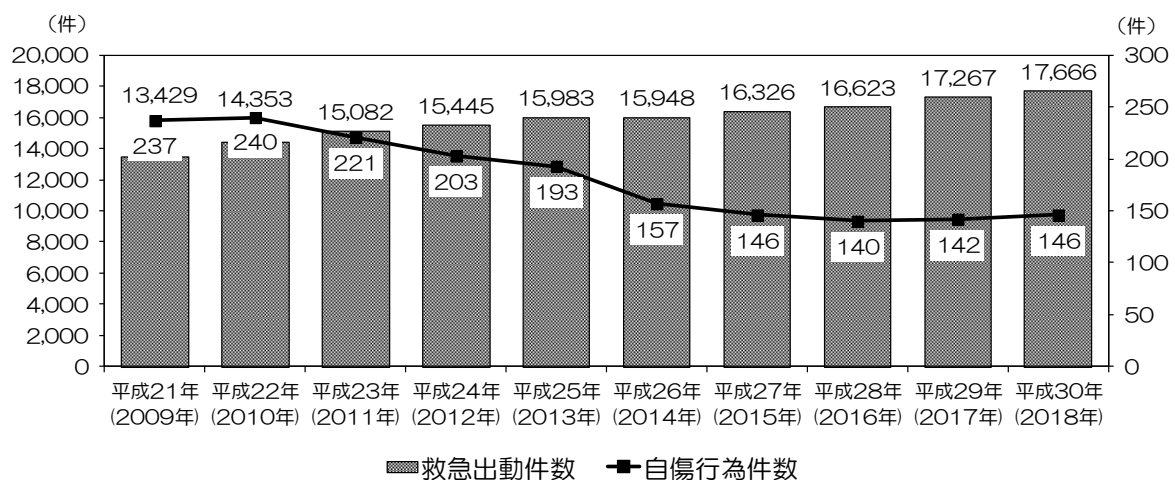
※平成 25 年（2013 年）～平成 29 年（2017 年）の合計

資料：大津市保健所「人口動態統計」

（7）救急出動状況

本市の救急出動件数をみると、年々増加しており、平成 30 年（2018 年）は 17,666 件となっています。そのうち、自傷行為件数をみると平成 21 年から平成 26 年にかけて減少しており、平成 27 年以降は概ね横ばいの 140 件台で推移しています。

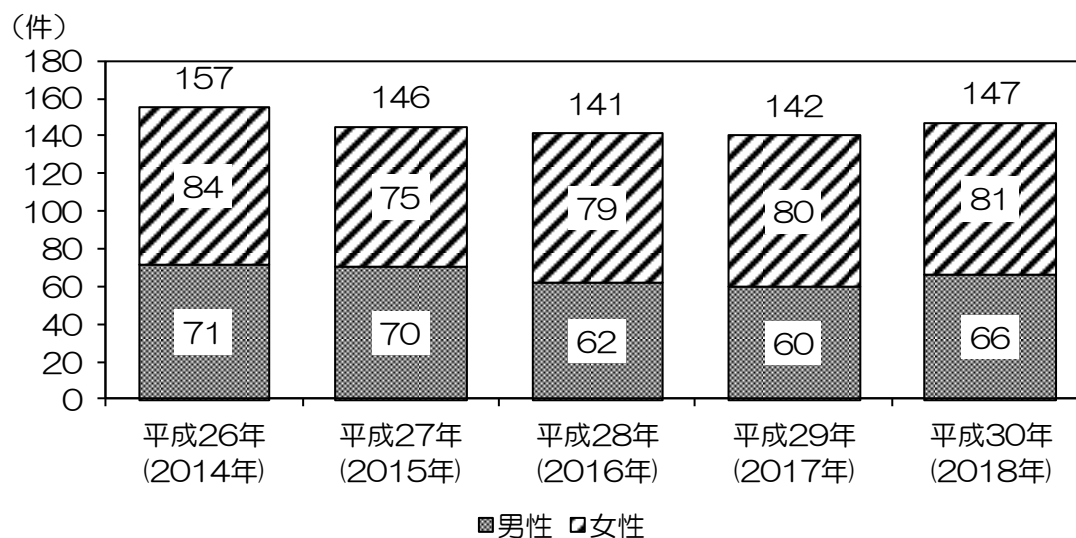
図 救急出動件数（大津市）



資料：大津市消防局

自傷行為による救急出動の男女別人数をみると、各年女性が半数以上を占めています。

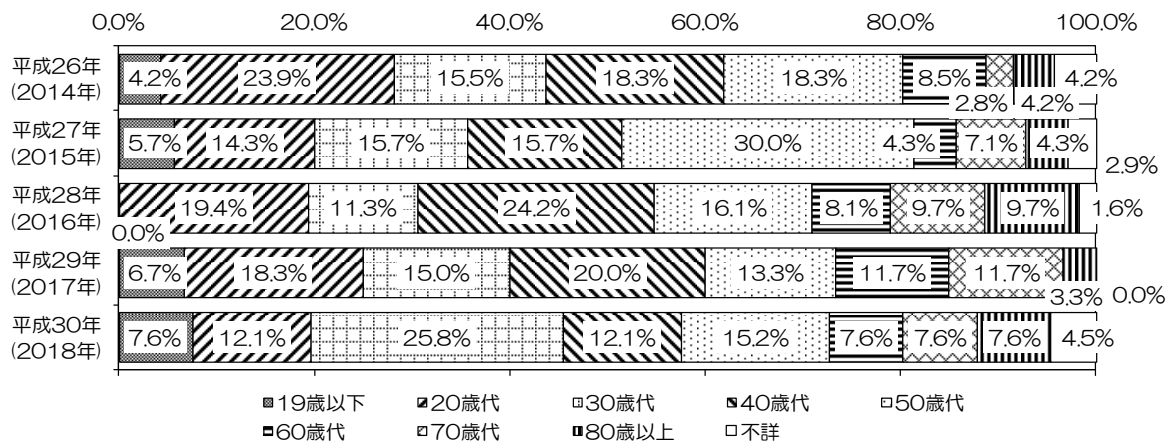
図 自傷行為による救急出動の男女別人数（大津市）



資料：大津市消防局

男性の自傷行為による救急出動の年齢別構成比をみると、各年 40 歳代以下が 5 割以上を占めています。

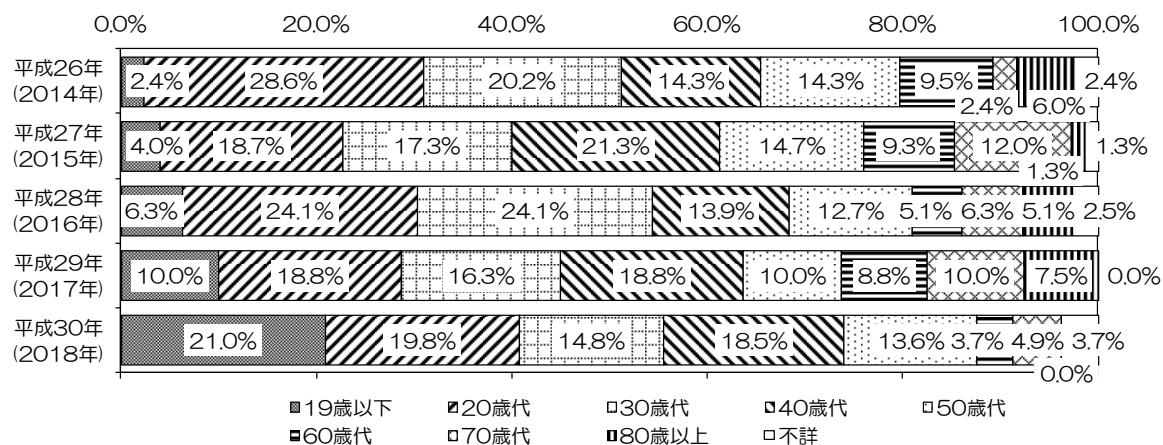
図 自傷行為による救急出動の年齢別構成比（男性）（大津市）



資料：大津市消防局

女性の自傷行為による救急出動の年齢別構成比をみると、平成 26 年（2014 年）、平成 28 年（2016 年）、平成 30 年（2018 年）は 30 歳代以下が 5 割以上を占めており、それ以外の年は 40 歳代以下が 5 割以上を占めています。男性に比べて若年層の女性の救急出動が多いことがわかります。また、平成 30 年（2018 年）は 19 歳以下（21.0%）が突出して多くなっており分析には留意が必要ですが、19 歳以下の割合は年々増加傾向にあります。

図 自傷行為による救急出動の年齢別構成比（女性）（大津市）



資料：大津市消防局

※消防庁統計では「自損」と表していますが、本計画では「自傷行為」と表します。

2. 大津市の自殺の特徴

自殺総合対策推進センターによる本市に向けた「地域自殺実態プロファイル（2018 更新版）」を基に自殺の特徴をまとめました。

【地域自殺実態プロファイル】

国は、自殺対策を推進していく中核的存在である地域自殺対策推進センターにおいて、全ての都道府県及び市町村それぞれの自殺の実態を分析した自殺実態プロファイルを作成し、地域自殺対策計画の策定を支援しています。自殺実態プロファイルでは、各地域の直近5年間の自殺の状況を基に地域の自殺の特徴が分析されています。

※自殺実態プロファイルの内容は一般には公表されていません。

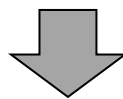
（1）大津市の自殺の特徴

- 本市の自殺の特徴をみると、「男性 60 歳以上無職同居」の割合が最も多く、14.4%を占めています。次いで、「女性 60 歳以上無職同居」（10.9%）、「男性 40～59 歳有職同居」（10.3%）となっています。

表 大津市の主な自殺の特徴（平成 25 年（2013 年）～平成 29 年（2017 年）合計）

上位5区分	自殺者数 5年計	割合	自殺死亡率 (10 万対)
1 位：男性 60 歳以上 無職同居	45	14.4%	36.1
2 位：女性 60 歳以上 無職同居	34	10.9%	17.4
3 位：男性 40～59 歳 有職同居	32	10.3%	17.5
4 位：男性 20～39 歳 無職同居	26	8.3%	81.0
5 位：女性 40～59 歳 無職同居	20	6.4%	15.7

資料：自殺総合対策推進センター（JSSC）地域自殺実態プロファイル（大津市）



- 上位 5 区分をみると、男女共に 60 歳以上の自殺者が多くなっており、高齢者に対する自殺対策が必要です。
- 上位 5 区分のうち 4 区分で「無職」となっており、生活困窮者支援と連携した自殺対策が必要です。
- 上位 5 区分のうち 3 位は「男性 40～59 歳有職同居」となっています。この世代の自殺の背景の一例として過労や仕事の失敗、職場の人間関係の悩みなどがあることも研究されており、働き盛りの世代の自殺対策を効果的に推進するためには、働き方や働く人のメンタルヘルス、職場環境等にも目を向ける必要があります。
- 上位 5 区分の全てにおいて「同居」となっています。このことから、自死遺族が多く存在している現状を受け止め、死にたい気持ちで思いつめている人を支える家族や、自殺に至ってしまった当事者の家族に対する支援が必要です。

自殺の背景にある主な危機経路について

任意団体である「自殺実態解析プロジェクトチーム」による調査に基づいて発行された「自殺実態白書 2013（特定非営利活動法人 自殺対策支援センター ライフリンク発行）」では、個人の属性によって自殺するまでの経路（プロセス）に一定の規則性があることがまとめられています。

例えば、「本市の主な自殺の特徴（平成 25 年（2013 年）～平成 29 年（2017 年）合計）」では、上位 5 区分の背景にある主な自殺の危機経路は次のような例によって捉えることができます。

表 背景にある主な自殺の危機経路の例

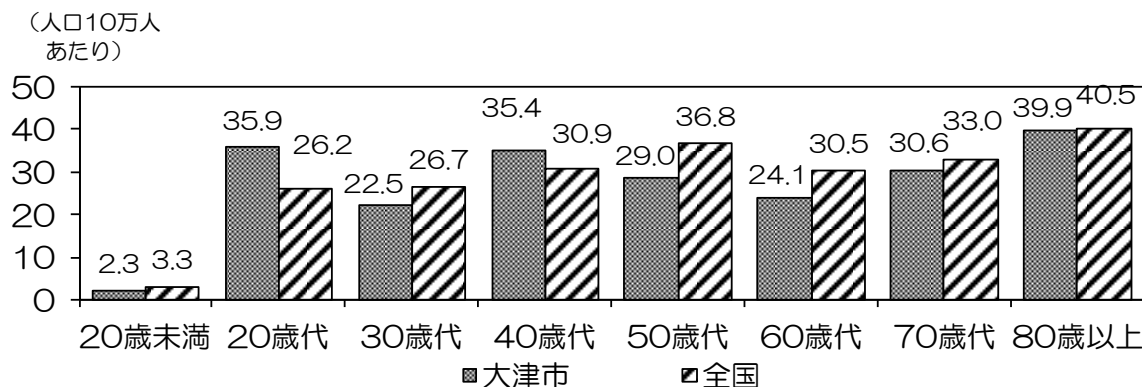
上位 5 区分	背景にある主な自殺の危機経路
1 位：男性 60 歳以上 無職同居	失業（退職）→生活苦+介護の悩み（疲れ）+身体疾患→自殺
2 位：女性 60 歳以上 無職同居	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
3 位：男性 40～59 歳 有職同居	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗+うつ状態→自殺
4 位：男性 20～39 歳 無職同居	①【30 代その他無職】ひきこもり+家族間の不和→孤立→自殺/②【20 代学生】就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺
5 位：女性 40～59 歳 無職同居	近隣関係の悩み+家族間の不和→うつ病→自殺

これらはあくまでも該当する性、年代等の特性に応じた、考えられる自殺の危機経路の例であり、唯一の経路ではありませんが、本市の自殺対策を効果的に推進していくために性別や年代によって重点的に取り組むべき施策を検討する際の参考にしています。

（２）性・年代別の自殺者の状況

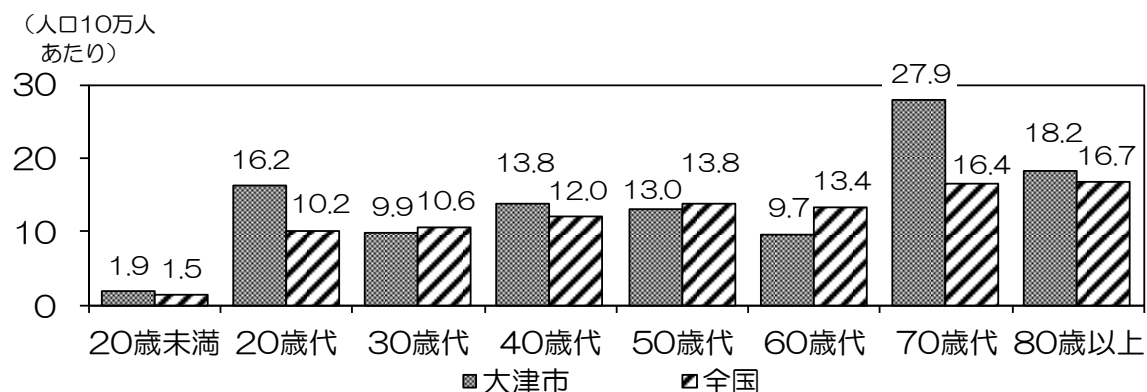
- 年代別の 10 万対の自殺率をみると、男性は 20 歳代、40 歳代、70 歳代、80 歳以上で 30.0 を超えており、最も多いのは 80 歳以上（39.9）となっています。また、20 歳代と 40 歳代は全国に比べて多くなっています。同様に、女性の 10 万対の自殺率は 70 歳代（27.9）が最も多く、20 歳代、40 歳代、70 歳代、80 歳以上は全国に比べて多くなっています。

図 年代別の自殺死亡率（男性）

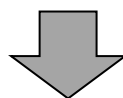


資料：自殺総合対策推進センター（ＪＳＳＣ）地域自殺実態プロファイル（大津市）

図 年代別の自殺死亡率（女性）



資料：自殺総合対策推進センター（ＪＳＳＣ）地域自殺実態プロファイル（大津市）



- 自殺死亡率について全国市区町村に対するランクによれば、本市の 20 歳代の自殺死亡率は上位 10～20%に位置づけられており、比較的高水準にあります。子どもの成育環境や子育てをする社会環境、若者の就業支援等にも目を向け、支援を充実させていく必要性があります。
- 本市の 70 歳代の自殺死亡率は、全国市区町村の上位 20～40%にランクづけられています。特に本市では 70 歳代の女性の自殺死亡率が高い傾向がみられます。高齢者の自殺の背景には、死別・離別等による喪失感や介護等の心身への負担、身体機能の衰えによる周囲への負担感等があり、生活状況を丁寧に把握するとともに、孤立を防ぐための居場所づくりや介護者への支援等を通じて高齢期の生活を支えていく必要があります。

(3) 勤務・経営関連

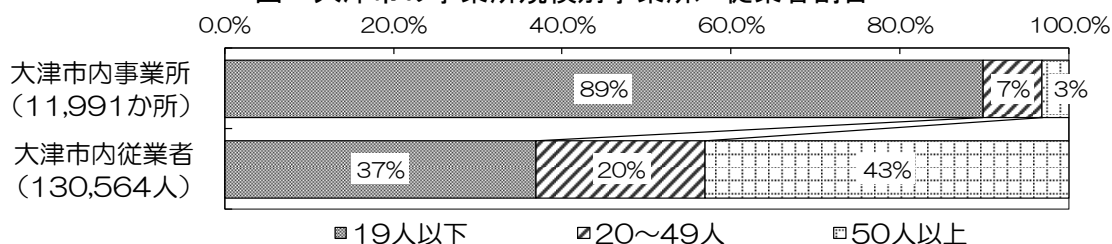
- 本市における自殺の上位5区分のうち4区分で無職となっていますが、有職者の場合は多くのケースの危機経路において仕事に関する事柄（過労、職場の人間関係の悩み、仕事の失敗、非正規雇用等）が背景に表れています。
- 有職者の自殺の内訳をみると、「被雇用者・勤め人」が88.2%、「自営業・家族従業者」が11.8%となっており、「被雇用者・勤め人」は全国（79.7%）より8.5ポイント多くなっています。
- 本市では約9割が従業員19人以下の事業所であり、本市で従業している半数以上が50人以下の事業所に勤めています。

表 有職者の自殺の内訳

	自殺者数	割合	全国割合
自営業・家族従業者	13人	11.8%	20.3%
被雇用者・勤め人	97人	88.2%	79.7%
合計	110人	100.0%	100.0%

資料：自殺総合対策推進センター（JSSC）地域自殺実態プロフィール（大津市）

図 大津市の事業所規模別事業所／従業者割合



資料：総務省 平成26年経済センサス基礎調査

表 大津市の事業所規模別事業所／従業者数

	単位	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	か所	11,991	6,944	2,321	1,413	484	380	230	149	70
従業者数	人	130,564	14,598	15,239	18,910	11,447	14,323	15,731	40,316	-

資料：総務省 平成26年経済センサス基礎調査

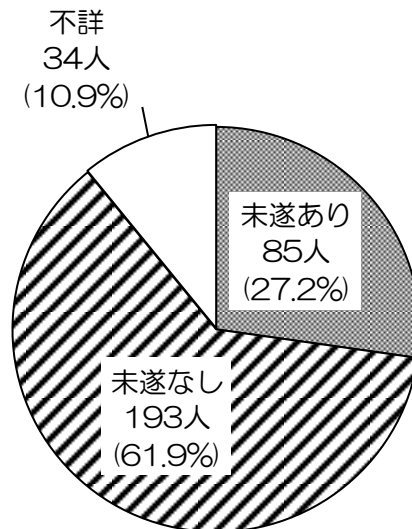


- 仕事に関係する不調の解消は、過労や配置転換、非正規雇用というような働き方に関わる事柄だけでなく、共に働く上司や仲間との人間関係も含め職業生活におけるストレスが量的負荷と質的負荷の両面で軽減されるような対策に取り組む必要があります。
- 本市は小規模事業所が多いことから、メンタルヘルス対策の実態を丁寧に把握し、必要に応じて助言や指導を行い、メンタルヘルス対策に取り組む必要があります。

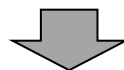
（４）自殺者における未遂歴の有無

- 自殺者における未遂歴の有無をみると、「未遂あり」は 27.2%、「未遂なし」は 61.9%となっています。

図 自殺者における未遂歴の有無（平成 25 年（2013 年）～平成 29 年（2017 年）合計）



資料：自殺総合対策推進センター（ＪＳＳＣ）地域自殺実態プロファイル（大津市）



- 自殺未遂者の再企図を防ぐためには、支援者が継続的に適切に介入できる仕組みを整え、信頼できる人々や居場所と再びつながることができる環境を構築することが大切です。また、自殺未遂者の家族や友人等も大きな不安や戸惑いを抱えていることから、本人はもとより、周囲で支える人々への支援も必要です。

3. 重点的に取り組むべき分野

地域自殺実態プロフィールを基に、本市における自殺の特性について整理した内容を踏まえ、本計画で重点的に取り組むべき分野を以下のように設定しました。

表 重点的に取り組むべき分野

年代	特徴		必要な施策	重点施策
10 歳代 20 歳代 30 歳代	<ul style="list-style-type: none"> ●男女共、20 歳代の自殺死亡率は全国より高い。 ●10 歳代～30 歳代の死亡原因の1位は「自殺」である。 	➡	●子ども・若者に対する取組	●世代の特徴に応じた取組の推進
40 歳代 50 歳代	<ul style="list-style-type: none"> ●「男性 40～59 歳有職同居」が本市の自殺区分の第3位となっている。 ●「被雇用者・勤め人」の自殺割合は、全国より高い。 	➡	●働く世代に対する取組	
60 歳代 70 歳代 80 歳以上	<ul style="list-style-type: none"> ●男女共に 60 歳以上の自殺者が多い。 ●特に 70 歳代女性に自殺死亡率の高さが目立っている。 	➡	●高齢者に対する取組	
—	<ul style="list-style-type: none"> ●自殺の原因・動機となる健康問題は男女共に「うつ病」が多い。 ●自殺の特徴の上位5区分のうち、4区分で「無職」。 ●自殺者の約3割が「自殺未遂歴あり」。 	➡	<ul style="list-style-type: none"> ●健康課題を抱える人への支援 ●生活困窮者への支援 ●自殺未遂者への支援 	●状況・背景に応じた自殺対策の推進

世代の特徴に応じた取組の推進

（１）子ども・若者に対する取組

本市は、若者の自殺率が高い傾向にあり、特に 20 歳代の自殺死亡率は男女共に全国と比べても多くなっています。大人への移行期を経験する中で若者が抱えうる悩みは、いじめや周囲との人間関係、デートＤＶ、進学や就職といった進路、家庭内での悩みや性自認との葛藤等、多岐にわたります。一方で、悩みや不安を抱えながら、親や友人等にも心情を伝えられず孤独感や孤立感を募らせてしまうことがあります。子ども・若者一人ひとりと真摯に向き合い信頼関係を築くことにより、支援者との安心できる関係の中できめ細かな支援を行うことが重要です。

（２）働く世代に対する取組

本市の自殺の特徴として、働き盛りにある 40 歳代と 50 歳代の男性有職者の自殺が、過去 5 年間の自殺件数の約 1 割を占めています。現在国は働き方改革や職場のメンタルヘルス対策を進める中で働く一人ひとりが、より良い将来の展望を持ち得るような社会の実現を目指していますが、その一方で働く世代の一定数が自殺に追い込まれています。働くことは生活の経済的基盤につながるだけでなく、時には生きがいや喜びをもたらしてくれるものであり、決して命を傷つけるものであってはなりません。本市の就労環境や就労構造を的確に把握するとともに、市民一人ひとりが自らの働き方をふり返るための啓発や、事業所に対し職場のメンタルヘルス対策の重要性や、労働者の健康被害につながるような働き方の防止・是正を働きかけていく必要があります。

（３）高齢者に対する取組

本市では男女共に 60 歳以上の自殺が多くなっています。現代社会では、平均寿命の延伸に伴って高齢期を過ごす時間が長くなっており、家族と過ごす時間や趣味に打ち込む時間、地域活動に参加すること等を通じて生きがいや楽しみを得ながらいきいきと過ごすことが望まれています。一方で、加齢による病気や介護、大切な人との死別等を経験する中で、抑うつ状態や閉じこもりになりやすかったり、単身世帯の増加により高齢者の生活状況が周囲から見えづらくなってしまうこともあります。居場所づくりや見守り活動等を通じて高齢者と地域のつながりを保ちながら、住み慣れた場所でいつまでも安心して生活できる環境を整えていくことが重要です。

状況・背景に応じた自殺対策の推進

（１）健康課題を抱える人への支援

自殺の原因・動機は複合的ですが、本市では自殺の原因・動機となる「健康問題」のうち、男女共に「うつ病」の割合が最も高くなっています。こころの健康を維持するために、ストレス要因の軽減、ストレスへの適切な対応につながる施策を推進していくとともに、職場や地域、学校におけるメンタルヘルスやこころの健康づくりを働きかけていく必要があります。

（２）生活困窮者への支援

生活困窮者は、その背景として多様かつ広範囲な問題を抱えていることが多く、経済的困窮に加えて、周囲の人々との関係や地域とのつながりが希薄な場合もあり、社会的に孤立・孤独な状況に陥りやすい傾向があります。そのため、自殺のリスクが高い人もいることから、効果的な生活困窮者支援対策により、包括的な生きる支援を行うことが重要です。生活困窮者または生活困窮に陥る可能性がある人を地域から孤立させることなく、適切な支援を行うことにより生きることの促進要因を強化していくことが大切です。

（３）自殺未遂者への支援

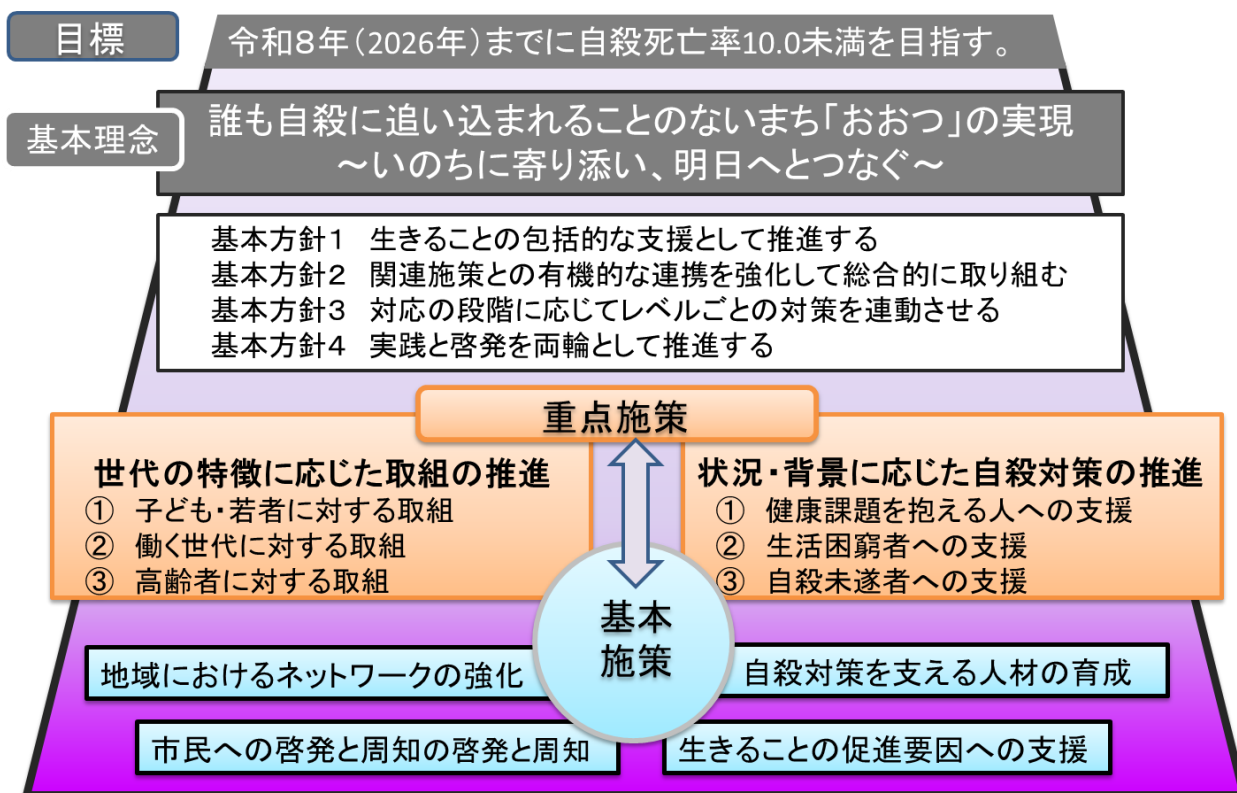
自殺未遂者は、その後の自殺の再企図の可能性が高いと言われており、医療機関や保健センター、学校、職場等の関係機関の包括的な支援体制の中で当事者と支援者が安心して頼ることができる関係を築き、命をつないでいくことが大切です。また、身体的・精神的な治療を施しながら、自殺未遂者の心情を理解し生きるためのエンパワメントを行い社会復帰へと導いていく必要があります。同時に、自殺の企図により、家族等の身近な人も不安や戸惑い、自責感等の様々な感情を示すことがあり、自殺未遂者の日常的な支援者となり得る家族等が安心感を得られる支援体制築くことが重要です。



第4章 自殺対策の具体的取組



1. 施策体系



本計画は大きく2つの施策体系で構成します。国が定めている「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、本市の自殺の特徴や現状を踏まえた「重点施策」を柱として、これらの施策について連動させながら、多様な取組を展開してまいります。

「基本施策」は、自殺対策を推進する上で欠かすことのできない基盤となる取組であり、「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、4つの施策に実践と啓発の両方の事業を網羅した幅広い内容としています。

「重点施策」は、「世代の特徴に応じた取組の充実」として、子ども・若者、働く世代、高齢者、それぞれのライフステージごとの事業を、また、「状況・背景に応じた自殺対策の推進」として、健康課題を抱える人をはじめ、生活困窮者、自殺未遂者への支援に関連する事業を位置づけています。

2. 重点施策(市として優先すべき対策)

※各事業名の前に「★」印を付けた事業は、「自殺対策に大いに関連する」と考える取組です。

重点施策1 世代の特徴に応じた取組の推進

(1) 子ども・若者に対する取組

本市では男女共に20歳代の自殺死亡率が比較的高いことから、10歳代から30歳代の子ども・若者に対する自殺対策に重点的に取り組みます。子どもから大人への移行期には心身共に大きな変化があり抱える悩みも多様であることから、つらい時や苦しい時に相談できる人や場所を求めてもよいということを、家庭、地域、学校、職場等様々な分野で連携しながら啓発や教育に取り組み、きめ細かな対策が講じられるよう包括的な支援体制を整えます。

①子どもの生きる力を育む教育の実施

事業・取組	事業の概要と自殺対策につながるポイント	担当課
★保育園・幼稚園における命の教育・健康教育(すべての人が健康に生きる権利を守るための教育)	<ul style="list-style-type: none"> 生まれてきたことの尊さを知らせ、自尊感情を育みます。 身体の仕組みや大切さを知り、自分や相手の身体を思いやって大切にしたり、一人ひとり違うこと、自分を愛すること、愛されている実感を味わうことを大切にする気持ちを育みます。 	幼児政策課
★子どもの心を豊かにする教育の推進	<ul style="list-style-type: none"> 道徳科の内容項目「生命の尊さ」において、発達段階に応じて、かけがえのない生命を尊重する心情や態度を育む。 全教育活動を通じて、人権尊重の実践的態度を育成し、生命を大切にする心を育む。 	学校教育課
生きる力を育てる教育推進事業	<ul style="list-style-type: none"> 小中学校に専任の学校司書を配置し、児童生徒の居場所づくりにつなげます。 小中学校に学校生活支援員を配置し、児童生徒の学校生活を支援します。 	学校教育課
体験的学習推進事業	<ul style="list-style-type: none"> 小中学校で体験的学習を実施し、児童生徒の「職業」「仕事」への関心を高めます。 中学生を対象に職場体験を実施し、自らの生き方や進路を考えるきっかけをつくれます。 	学校教育課
家庭教育推進事業	<ul style="list-style-type: none"> 心豊かでたくましい子どもを育てるため、家庭教育推進事業の補助及び「おおつ家庭教育5か条」の策定等、家庭教育を推進します。 	生涯学習課

②保育園・幼稚園・学校における心身の健康づくり

事業・取組	事業の概要と自殺対策につながるポイント	担当課
保育園・幼稚園における保健計画	<ul style="list-style-type: none"> 身体の仕組みや大切さを知り、自分や相手の身体を思いやり大切にする気持ちを育みます。 	幼児政策課
★養護教諭・教育相談担当教諭による児童生徒への支援	<ul style="list-style-type: none"> 自傷行為や自殺企図のおそれのある児童生徒の心身のケア、保護者との連携を通じて、児童生徒の健やかな成長につなげます。 	学校教育課 児童生徒支援課

事業・取組	事業の概要と自殺対策につながるポイント	担当課
学校医による健康教育充実	<ul style="list-style-type: none"> ・学校医を中心に生活習慣病の予防につながる指導、啓発を行い（小学生・保護者対象）、児童生徒の健康増進につなげます。 ・希望する学校へ精神科、整形外科、産婦人科の専門科校医を派遣し（保護者、教職員、児童生徒対象）、児童生徒が将来にわたって健康な生活を送れるよう指導します。 	学校教育課
運動器検診事業	<ul style="list-style-type: none"> ・運動器検診により児童生徒の脊柱及び四肢の状態を把握し、早期発見・治療により心身の健康につなげます。 	学校教育課
学力向上推進事業	<ul style="list-style-type: none"> ・学校教育課、教育センターが連携し継続して学校訪問を実施する。 ・児童が自ら学習する習慣が身に付くよう「学習定着プログラム」をモデル校3校で実施する。 ・「全国学力・学習状況調査」の分析や授業等の指導助言について滋賀大学との連携・協力を強化する。 	学校教育課

③子どものいじめ対策

事業・取組	事業の概要と自殺対策につながるポイント	担当課
★相談調査専門員の配置と「おおつつこほっとダイヤル」での相談対応	<ul style="list-style-type: none"> ・いじめに関する相談や調整等を担当する相談調査専門員を配置し、子どもや保護者等からの相談に応じるとともに、解決に向けた調整等を行います。 	いじめ対策推進室
★大津の子どもをいじめから守る委員会の運営と大津市いじめに関する重大事態再調査委員会の運営	<ul style="list-style-type: none"> ・常設の第三者委員会（大津の子どもをいじめから守る委員会）を定期開催し、相談のあった事案について調査、調整、審査等を行い、いじめの防止と早期発見及び早期対応につなげます。 	いじめ対策推進室
★「おおつつこ相談LINE」での相談対応	<ul style="list-style-type: none"> ・中学生を対象に「おおつつこ相談LINE」を実施し、悩みの早期解決につなげます。 ・「大津市インターネット等によるいじめ対策にかかるアドバイザー」や関係事業者等が参加する検証会議を年3回（予定）開催し、「おおつつこ相談LINE」の運用体制等を検証します。 	児童生徒支援課

④子ども・若者の健やかな育ちを支える取組

事業・取組	事業の概要と自殺対策につながるポイント	担当課
母子保健事業	<ul style="list-style-type: none"> ・母子手帳交付時や「はじめてのパパ・ママ教室」等の事業を通し、母性父性の教育を実施し、安全で豊かな妊娠・出産・子育てを支援します。 ・思春期からのアプローチにより、妊娠・出産・子育てをイメージできるように支援します。 	健康推進課
★産後うつ対策事業	<ul style="list-style-type: none"> ・新生児がいる家庭を保健師・助産師が訪問し、母子及び家族の養育環境を踏まえた相談を行い、必要により継続支援や医療機関受診につなげます。 ・乳児期早期の母親の育児不安の軽減と虐待予防を目的に親子の絆づくりを実施します。 	健康推進課
多胎児家庭育児支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・多胎児を養育する家庭へのホームヘルパー等の派遣により家事、育児等を支援し、多胎児育児のストレス軽減を図ります。 	健康推進課
乳幼児健診事業	<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児健診や「赤ちゃん相談会」を実施するとともに、事後指導として発達相談、育児相談等を実施し、乳幼児を養育する保護者を支援します。 	健康推進課
★子ども・若者支援地域協議会の開催	<ul style="list-style-type: none"> ・「子ども・若者支援地域協議会」の設置により、関係機関との連携を図ります。 	文化・青少年課
★子ども・若者総合相談窓口の設置	<ul style="list-style-type: none"> ・「子ども・若者総合相談窓口」の設置により、悩みの早期解決を図ります。 	文化・青少年課
青少年健全育成事業	<ul style="list-style-type: none"> ・次代を担う青少年の健全な育成を図るため「青少年健全育成に係る各種啓発活動」等を行います。 	文化・青少年課
児童館運営事業	<ul style="list-style-type: none"> ・市内の7ヶ所の児童館で、0～18歳未満の全ての児童を対象に、遊びを通じて児童の健全育成を図る事業を実施し、子どもの見守りと関係機関との情報共有を図ります。 	子ども家庭課
学校支援総合推進事業	<ul style="list-style-type: none"> ・「コミュニティ・スクール」*1を実施し地域・家庭・学校が力を合わせ社会総がかりで教育の実現を図り、教育環境の充実を図ります。 	学校教育課
部活動（文化部）等振興対策事業	<ul style="list-style-type: none"> ・小中学校における文化的活動（部活動等）の支援と活性化を図るため、関西大会以上の大会出場にかかる経費の一部を補助するとともに楽器の新規購入や修繕を行います。 	学校教育課

*1 コミュニティ・スクール：学校運営協議会制度のことで、学校と保護者や地域の皆さんがともに知恵を出し合い、学校運営に意見を反映させることで、一緒に協働しながら子どもたちの豊かな成長を支え「地域とともにある学校づくり」を進める法律に基づいた仕組みのこと。

事業・取組	事業の概要と自殺対策につながるポイント	担当課
いじめ対策等の生徒指導に係る支援（人員配置）	<ul style="list-style-type: none"> ・小中学校にいじめや不登校対策等の生徒指導に係る専任教員を配置（代替教員を市費で配置）して、支援が必要な児童生徒の早期発見・早期対応につなげます。 ・小中学校にスクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等を派遣して、支援が必要な児童生徒に寄り添った専門的な対応を行います。 	児童生徒支援課
いじめ対策等の生徒指導に係る支援（相談・啓発等）	<ul style="list-style-type: none"> ・教員に対して、生徒指導等のスキル向上のための研修を実施します。 ・ＬＩＮＥを利用した相談対応、いじめ深刻化予測システムの運用、子ども安全見守り隊による見守り活動、弁護士等による「いじめと人権」授業等の実施や児童生徒の自主的な啓発活動を支援することで、安心・安全な学校づくりを進めます。 	児童生徒支援課
★子どもの居場所づくり事業	<ul style="list-style-type: none"> ・子ども達が孤独を感じずに安心して過ごせる場を提供し、子どもの健全育成を支援します。 	子ども家庭相談室
子育て短期支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・家庭での児童の養育が一時的に困難になった場合に、児童養護施設等で一時的に養育します。 	子ども家庭相談室

（２）働く世代に対する取組

本市の自殺者の状況を見ると、40 歳代から 50 歳代の働き盛りの男性の自殺が多くなっています。現在、国は働き方改革によって「働く一人ひとりが、より良い将来の展望を持ち得るようにする」ことを目指していますが、働く世代の一定数が自殺に追い込まれています。本市では自殺者の 4 割弱が有職者であることから、働く世代の自殺対策に重点的に取り組みます。また、本市では全事業所数の 9 割以上が労働者数 50 人未満の小規模事業所ですが、事業所の規模にかかわらず、きめ細かなメンタルヘルス対策が必要です。具体的には、就職・雇用に対する相談窓口の周知や職場におけるメンタルヘルス対策の推進をはじめとする施策を展開し、労働者が心身の健康を保ちながら仕事に取り組むことができる環境を整えます。

①就職・雇用に対する相談・支援

事業・取組	事業の概要と自殺対策につながるポイント	担当課
雇用対策事業	<ul style="list-style-type: none"> ・大津公共職業安定所と連携して移動労働相談を実施し雇用の促進を図ります。 ・学生就職面接会を実施し就職・雇用機会の創出を図ります。 	商工労働政策課
働き・暮らし応援センター運営補助事業	<ul style="list-style-type: none"> ・一般就労が困難な障害者に対して職場開拓等のサービスを、福祉と労働の両面から提供する「働き・暮らし応援センター」の運営経費の一部を補助します。 	障害福祉課
就労継続・就労移行支援サービス事業	<ul style="list-style-type: none"> ・障害者の就労に必要な知識や能力向上のための訓練や能力や適性に応じた働く場を提供します。 ・福祉的就労から一般的就労への移行を支援します。 	障害福祉課

②産業保健分野の取組との連携

事業・取組	事業の概要と自殺対策につながるポイント	担当課
★経済団体・職域団体と連携したメンタルヘルスの啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・労働者のメンタルヘルス対策の向上を図るため、経営者等に対し、出前講座を実施します。 	保健予防課
地域・職域連携推進事業	<ul style="list-style-type: none"> ・地域・職域連携推進会議を開催し、それぞれが有する保健医療資源の相互活用等を図ります。 	保健総務課

（３）高齢者に対する取組

本市では自殺者の４割弱が６０歳以上であり、特に７０歳以上の一人暮らしの女性が占める割合が全国に比べて多くなっていることから、高齢者の自殺対策に重点的に取り組みます。高齢者は閉じこもりや抑うつ状態になりやすく、孤立・孤独に陥りやすいと言われています。高齢者の孤立・孤独を防ぐための居場所や地域に参画しやすい仕組みをつくることにより、高齢者が地域とのつながりを得ながら安心して生活できる環境を整えます。

①包括的な支援のための連携

事業・取組	事業の概要と自殺対策につながるポイント	担当課
★地域包括支援センター運営事業	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター*２（あんしん長寿相談所）において、介護・健康問題等の相談支援を行います。 ・高齢者の介護・健康問題等の相談支援や必要な介護予防サービスを提供し、高齢者及び介護者の自殺予防につなげます。 	長寿政策課

*２ 地域包括支援センター：住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設。

②高齢者の社会参加の推進と孤立の予防

事業・取組	事業の概要と自殺対策につながるポイント	担当課
高齢者健康生きがい施設管理事業	<ul style="list-style-type: none"> ・「老人憩の家」をレクリエーション活動等の場として提供し、高齢者の心身の健康増進と生きがい充実を図ります。 ・高齢者が身近な場所で気軽に軽スポーツができる健康広場を維持管理し、高齢者の健康増進を図ります。 	長寿政策課
老人クラブ活動助成事業	<ul style="list-style-type: none"> ・老人クラブへの補助金の交付により活動の拡充と活性化を促進し、高齢者の生きがいづくりや仲間づくりにつなげます。 	長寿政策課
老人福祉センター運営事業	<ul style="list-style-type: none"> ・「老人福祉センター」で高齢者の各種相談やレクリエーション活動等の場を提供し、高齢者の生きがいづくりや仲間づくりにつなげます。 	長寿政策課
一般介護予防事業	<ul style="list-style-type: none"> ・住民主体の通いの場へのリハビリテーション専門職等の関与により、高齢者の通いの場の充実や介護予防活動の充実につなげます。 	長寿政策課
高年齢者労働能力活用事業	<ul style="list-style-type: none"> ・「公益社団法人大津市シルバー人材センター」へ事業を委託し、高齢者の就業機会の増大や社会参加の促進等を図ります。 	長寿政策課
地域福祉基金活用事業	<ul style="list-style-type: none"> ・ひとり暮らしの高齢者に月１回、給食を提供し、栄養と健康の増進を図り、地域住民とのふれあいをつくります。 	福祉政策課

③要介護者に対する支援

事業・取組	事業の概要と自殺対策につながるポイント	担当課
紙おむつ給付事業	・寝たきりや認知症により、24 時間紙おむつが必要な高齢者に紙おむつ券を支給し、介護する家族の介護負担及び経済的負担の軽減を図ります。	長寿政策課
ショートステイ事業	・65 歳以上の社会適応が困難なひとり暮らしの方や、虐待により保護・分離する必要がある高齢者を一時的に保護します。	長寿政策課
「食」の自立支援事業(一般)	・65 歳以上で調理が困難で見守りが必要な方の居宅へ、安全で栄養バランスのとれた昼食を配達し、食事の確保及び安否確認を行います。	長寿政策課
老人小規模住宅改造助成事業	・65 歳以上の要介護高齢者に対し住宅改修に必要な経費の2分の1の額を支給します。	長寿政策課
老人デイサービス運営事業	・虚弱高齢者に対して通所により各種サービスを提供し、心身機能の維持向上を図るとともに、介護者の負担軽減を図ります。	長寿政策課

④介護者への支援

事業・取組	事業の概要と自殺対策につながるポイント	担当課
★家族介護支援事業	・「行方不明高齢者早期発見ダイヤル事業」の実施や家族介護者向けの集いや学習の場を設けます。 ・「認知症啓発ウィーク」や「オレンジリングフォーラム」の開催等により広く市民に向けて認知症の啓発を行います。	長寿政策課
高齢家族介護者支援はり、きゅう、マッサージ施術費助成事業	・高齢介護者の健康増進や心身のリフレッシュを図るためのはり・きゅう・マッサージ施術費の一部を助成します。	長寿政策課

重点施策 2 状況・背景に応じた自殺対策の推進

(1) 健康課題を抱える人への支援

いつまでもいきいきと暮らすためには生涯にわたり健康な心身を保つことが大切ですが、毎日の生活の中で様々な要因により健康を損ない、何らかの病気に罹患する可能性もあります。心身の不調があっても、適切な医療や心のケアを受け地域で安定した社会生活が送れるように、保健・医療・福祉・教育・労働・司法等の関係・関係団体のネットワークを築きます。また、適切な医療機関や相談機関を利用できるよう支援し、要支援者の早期発見、早期介入を実現します。

①心身の健康に関する相談体制

事業・取組	事業の概要と自殺対策につながるポイント	担当課
★精神保健福祉相談	・本人や家族等からの相談に応じ、必要により受診支援等の個別対応を行い、こころの健康づくりにつなげます。	保健予防課
特定感染症検査時のカウンセリング	・特定感染症 ^{*3} に関する検査時の相談事業や、H I V陽性者への個別支援活動を実施し、感染者の不安軽減と療養生活の質の向上を図ります。	保健予防課
結核検査時や服薬確認時のカウンセリング	・結核患者に対し、服薬確認時等に相談の応じると共に、医療費助成により経済的負担を軽減します。	保健予防課
すこやか相談所相談事業	・市内7ヶ所の「すこやか相談所」に保健師等を配置し、乳児から高齢者まで健康相談、訪問指導、健康教室、各種健診の事後指導等を実施し、健康増進につなげます。	健康推進課
不妊・不育症相談事業	・不妊で悩む人を対象に不妊・不育症相談を実施します。	健康推進課
教育相談事業	・子どもの情緒不安や集団不適應など教育についての問題及び子育てに悩む保護者や教員等、並びに情緒不安や集団不適應などで悩みを持つ子どもたちに対して、教育相談を実施し問題解消への援助を行います。	教育相談センター
子ども発達相談事業	・発達障害やその疑いのある幼児（3歳6か月児健診終了後）から中学生とその保護者に対して専門的な相談支援を行うことにより保護者や校園の子どもに対する理解が深まり、適切な対応へとつながるように支援します。	子ども発達相談センター
保育園・幼稚園での巡回相談	・園児の発達相談・家庭相談・医療相談・理学療法相談・作業療法相談・クラス相談・保健相談・栄養相談を通じて、園児の保育上の配慮を図り、進路相談や保護者支援を行うことで、保育上の配慮が必要な子どもがいきいきと生活することができるような環境を整えます。	幼児政策課

*3 特定感染症：ここでは「特定感染症検査等事業実施要綱」で定められた事業対象になっている、エイズ、梅毒、B型肝炎、C型肝炎、HTLV-1（ヒトT細胞白血病ウイルス1型）感染症、風しんを指す。

②市民の健康を守る仕組み

事業・取組	事業の概要と自殺対策につながるポイント	担当課
すこやか相談所健康教育事業	・一人ひとりに合った妊娠・出産・子育て支援を展開するため、母子健康手帳交付時に個別支援計画を作成し切れ目ないサポートを実施します。	健康推進課
国民健康保険加入者への保健事業	・被保険者の健康の保持増進のため、各種検診事業並びに人間ドック受診に係る受診料等の助成や健康づくり事業への事業費負担を行います。	健康推進課
健康推進員による健康推進活動	・地域の健康づくりリーダーである健康推進員を養成し、市民の健康づくりを支援します。	健康推進課
がん対策推進事業	・「がん相談支援センター」や専門相談等の情報を一元化して情報提供を行い、がん患者とその家族が安心して生活できる環境を整えます。	健康推進課
特別支援教育充実事業	・特別な支援を必要とする児童生徒の学校生活を支援するため、小中学校への観察訪問や講師招聘による研修支援を行います。	学校教育課
障害児サービス事業	・障害のある子どもに障害福祉サービスを支給し、地域で安全で安心した暮らしが送れるよう支援します。	障害福祉課
障害者移動支援事業	・障害児及び障害者に外出のための介護を行い、移動に対するストレスの解消と地域への参画機会の拡充につなげます。	障害福祉課
★精神保健福祉事業	・ケース検討会、家族教室、家族交流会、ボランティア連絡会、家族会等の団体支援、自殺対策等を実施します。	保健予防課
★認知症施策推進事業	・認知症地域支援推進員の配置により認知症患者への適切な対応を図り、認知症になっても安心して暮らせるまちづくりを推進します。 ・「認知症初期集中支援チーム」を設置し、認知症の初期支援にあたります。	長寿政策課

（２）生活困窮者への支援

生活困窮者^{*4}はその背景として、多重債務、労働、虐待、性暴力被害、依存症、性的マイノリティ、知的障害、発達障害、精神疾患、被災避難、介護等の多様かつ広範な問題を複合的に抱えていることが多く、経済的困窮に加えて地域や周囲の人との関係性も希薄となり社会的に孤立しやすい傾向があります。社会的に孤立しがちな生活困窮者を地域の人々となつなぐ活動は、「生きることの促進要因」を強化するとともに、自殺リスクを抱える生活困窮者を見出し、支援へとつなぐ自殺対策にもなり得ます。そのため、生活困窮者自立支援制度と自殺対策を連動させ、生活困窮者の自殺リスクの低下につなげます。

大津市の生活困窮者自立支援制度

●自立相談支援

支援員が相談を受けて、どのような支援が必要かを相談者と一緒に考え、具体的な支援プランを作成し、自立に向けた支援を行います。

●住居確保給付金の支給

離職などにより住居を失った方、または失うおそれの高い方には、就職に向けた活動をするなどを条件に、一定期間、家賃相当額を支給します。生活の土台となる住居を整えた上で、就職に向けた支援を行います。

※一定の資産収入等に関する要件を満たしている方が対象です。

●就労準備支援事業

「社会との関わりに不安がある」、「他の人とコミュニケーションがうまくとれない」など、直ちに就労が困難な方に６か月から１年の間、プログラムにそって、一般就労に向けた基礎能力を養いながら就労に向けた支援や就労機会の提供を行います。

※一定の資産収入に関する要件を満たしている方が対象です。

●一時生活支援事業

住居をもたない方、またはネットカフェ等の不安定な住居形態にある方に、一定期間、宿泊場所や衣食を提供します。退所後の生活に向けて、就労支援などの自立支援も行います。

※一定の資産収入に関する要件を満たしている方が対象です。

●子どもの学習支援

生活に困りごとや不安を抱えている世帯の子どもたちに対して、夕方から夜にかけての居場所づくり、地域での長期休業期間中等の学習機会の提供等の必要な支援を行います。

●就労訓練事業の認定

直ちに一般就労することが難しい方のために、その方に合った作業機会を提供しながら、個別的就労支援プログラムに基づき、一般就労に向けた支援を中・長期的に実施する、就労訓練事業（いわゆる「中間的就労」）の認定を行います。

*4 生活困窮者：就労の状況、心身の状況、地域社会との関係性その他の事情により、現に経済的に困窮し、最低限度の生活を維持できなくなるおそれのある者。

事業・取組	事業の概要と自殺対策につながるポイント	担当課
小学校就学援助事業	・経済的理由により就学困難な児童の保護者に学用品等を援助し、義務教育の円滑な実施を図ります。	学校教育課
中学校就学援助事業	・経済的理由により就学困難な生徒の保護者に学用品等を援助し、義務教育の円滑な実施を図ります。	学校教育課

事業・取組	事業の概要と自殺対策につながるポイント	担当課
奨学資金給付事業	・向学心があるにもかかわらず、経済的理由により高等学校への就学が困難な生徒に有能な人材育成を目的に奨学金を給付します。	学校教育課
★生活困窮者自立支援事業	・生活困窮者自立相談支援事業の実施、生活困窮者住居確保給付金の支給、その他の生活困窮者に対する自立の支援に関する措置を行い生活困窮者の自立を促進します。	福祉政策課
生活困窮者自立促進事業	・生活困窮者の自立支援として「住居確保給付金事業」、「一時生活支援事業」、「学習支援事業（中3学習会）」を実施します。	生活福祉課
住居確保給付金事業	・離職者であり就職活動をしている市民のうち住宅を喪失するおそれがある方等に、住宅及び就労の機会確保のため賃貸住宅の家賃の支援給付を行います。	生活福祉課
生活保護事業	・病気や障害または失業等の様々な理由により生活に困窮する世帯に、「生活保護法」による措置を行うとともに自立を促すための施策を実施します。	生活福祉課
生活保護自立促進等事業	・生活保護世帯の自立を促すため「就労支援事業」、「就労準備支援事業」、「長期入院患者退院促進支援事業」、「多重債務者等支援事業」、「薬物等依存症者回復プログラム」、「年金制度活用プログラム」、「単身世帯見守り事業」を実施します。	生活福祉課
中国残留邦人等支援事業	・中国残留邦人及び家族に生活支援等を実施します。	生活福祉課
母子家庭等自立支援事業	・母子・父子自立支援員2名を配置し、ひとり親家庭等の相談を行い、状況改善につなげます。	子ども家庭課
母子家庭等就業・自立支援センター事業	・就業支援員2名を配置し、母子家庭等就業・自立支援センター事業を実施し、ひとり親家庭の自立につながる就労支援により生活状況の改善を図ります。	子ども家庭課

（３）自殺未遂者への支援

自殺未遂者の再企図防止は自殺者を減少させるための優先課題の一つであり、本市では平成25年度（2013年度）より救急病院と連携し、平成27年（2015年）に「大津市自殺未遂者支援相談対応の手引き《たいせつな命をつなぐために》」を作成して自殺未遂者支援に取り組んでいます。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介入するほか、必要に応じて適切な精神科医療を受けられるよう、救急医療関係者を含めた研修等を行うことや、警察や消防、さまざまな相談機関とのネットワークを構築し、継続的な支援を行います。

事業・取組	事業の概要と自殺対策につながるポイント	担当課
★大津市「いのちをつなぐ相談員」派遣事業	・救急告示病院からの要請を受け専任の相談員や保健師を派遣し、自殺未遂者及び家族に支援を行います。	保健予防課

事業・取組	事業の概要と自殺対策につながるポイント	担当課
★救急活動時における啓発	・自殺未遂による救急要請だが搬送不要の場合や、別の理由により救急要請があり希死念慮を訴えられた方に相談先一覧を配布します。	警防課 救急高度化推進室

～大津市「いのちをつなぐ相談員」派遣事業について～

平成 25 年（2013 年）6 月より、救急告示病院を受診した自殺未遂者への「いのちをつなぐ相談員」による支援をしています。

- ・支援対象者：入院患者、外来受診・通院患者
- ・支援対象者数は、平成 25 年（2013 年）6 月～令和元年（2019 年）10 月末現在で 148 名。

表 「いのちをつなぐ相談員」による支援対象者数

単位：人

	10 代	20 代	30 代	40 代	50 代	60 代	70 代以上
男性	4	11	14	7	12	9	4
女性	12	11	17	17	13	6	11
合計	16	22	31	24	25	15	15

※平成 25 年（2013 年）6 月～令和元年（2019 年）10 月末現在

- ・支援回数は 10,180 回で、本人と家族に対して面接や訪問、電話等による相談支援を行うとともに関係機関との連携に努めています。支援としては関係機関との連携が一番多く、支援全体の約 5 割を占めます。

表 相談・支援の件数

単位：件

面接	訪問	電話	その他の支援	関係機関		ケース会議	合計
				連絡	同行		
1,274	482	2,675	593	4,653	35	468	10,180

※平成 25 年（2013 年）6 月～令和元年（2019 年）10 月末現在

- ・大津市「いのちをつなぐ相談員」派遣事業検討部会では、関係機関との連携体制の推進を目指し、個別事例の支援内容や事業の実施方法の検討をしています。
- ・県精神保健福祉センターと保健所との支援検討会を年間 6 回、所内での支援検討会を年 6 回実施し、個別事例の支援内容を検討しています。
- ・救急告示病院での連絡会を開催し、事業のことだけでなく、ケースの支援経過をふり返る機会を持っています。
- ・全体の 40%は要請当日に面接しており、そのうち 67%は 4 日以内（土日を含む場合を含む）に面接しています。
- ・平成 29 年度（2017 年度）より、大津市消防局と連携し、自殺未遂により救急要請したものの搬送不要だった方や、別の理由で救急要請があり希死念慮を訴えられた方に相談先一覧表を配布しています。
- ・自死遺族に対しては、救急告示病院の協力のもと、保健所が作成した自死遺族向けのリーフレットを配布しています。

【大津市内救急告示病院一覧】

大津赤十字病院	JCHO 滋賀病院	独立行政法人 大津市民病院	琵琶湖大橋病院	滋賀医科大学 医学部附属病院	大津赤十字志賀病院
☎ 522-4131	☎ 537-3101	☎ 522-4607	☎ 573-4321	☎ 548-2515	☎ 594-8777

3. 基本施策



基本施策 1 地域におけるネットワークの強化

「誰も自殺に追い込まれることのないまち「おおつ」の実現～いのちに寄り添い、明日へとつなぐ～」を実現するためには、本計画の推進主体である行政の各部署はもとより、保健・医療機関や学校をはじめ関係機関、団体、企業・事業所、市民等が互いに連携し総合的に自殺対策を推進する必要があります。そのため、各主体が自殺対策における役割を自覚し、それぞれの立場から力を発揮し「生きることの包括的な支援」につなげていけるよう、地域における関連機関等の連携を強化します。

(1) 地域における連携体制

事業・取組	事業の概要と自殺対策につながるポイント	担当課
★大津市自殺対策連絡協議会の開催	・多分野の関係機関と、自殺対策に関連する協議を行い、連携を図りながら自殺対策の取組を推進します。	保健予防課
★(仮称)自殺対策庁内連絡会の開催	・庁内の関係所属との情報共有・連携を図り、全庁的かつ横断的な取組を推進するとともに、自殺対策計画に関する事業の評価を実施します。	保健予防課
難病対策地域協議会の開催	・在宅療養者の療養生活の質を向上するため、支援関係機関と「難病対策地域協議会」を開催し支援体制の充実を図り、地域で安心して暮らせるまちづくりを推進します。	保健予防課
★児童虐待の未然防止及び早期発見・早期対応	・「大津市要保護児童対策地域協議会」を中心に関係機関と連携し子どもや保護者のSOSを見逃さない体制を築きます。 ・個別ケース検討会議や家庭訪問等による支援と見守りを随時実施し、児童虐待の未然防止及び早期発見・早期対応を図ります。 ・虐待防止プログラム研修等を実施し、児童虐待の未然防止に取り組みます。	子ども家庭相談室
★地域福祉活動推進事業(ネットワーク体制整備)	・多様なネットワークの力により問題の早期発見、課題解決に取り組む体制を整備します。	福祉政策課
大津市社会福祉協議会事業運営補助事業	・地域福祉のあらゆる側面で重要な関わりを担っている大津市社会福祉協議会の事業費を補助します。	福祉政策課

[再掲]

★大津の子どもをいじめから守る委員会の運営 と大津市いじめに関する重大事態再調査委員会の運営	いじめ対策推進室	(重点施策1(1)③)
★子ども・若者支援地域協議会の開催	文化・青少年課	(重点施策1(1)④)
学校支援総合推進事業	学校教育課	(重点施策1(1)④)
働き・暮らし応援センター運営補助事業	障害福祉課	(重点施策1(2)①)

(2) 地域における相談体制

事業・取組	事業の概要と自殺対策につながるポイント	担当課
★広聴及び市民相談事業	<ul style="list-style-type: none"> ・広聴活動の一環として「市民の声」「学区要望」を実施します。 ・「特別相談」では市民の抱える諸問題の解決の一助として専門家への相談を開設します。 	市民相談室
高齢者生活支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・NPO法人や民間企業、ボランティア、社会福祉法人等多様な生活支援サービス主体が参画し定期的に情報共有、連携強化する協議体を開催します。 ・生活支援コーディネーターを設置し、高齢者の地域生活を支援します。 	長寿政策課
成年後見制度利用支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・権利擁護や成年後見に係る相談窓口、地域包括支援センターと障害者生活支援センターとの連携を図ります。 ・権利擁護や成年後見に係る相談窓口、地域包括支援センターと障害者生活支援センターでは対応が困難な専門的技術による相談支援業務をNPO法人に委託します。 	福祉政策課

基本施策2 自殺対策を支える人材の育成

様々な悩みや生活上の困難を抱える人に対して、早期に適切な支援を行えるよう、自殺対策を支える人材の育成に取り組みます。一人でも多くの人が自殺のリスクを抱える人に気づき、その心情や背景に寄り添うためには、保健や医療の専門性を有する人材だけではなく、福祉、教育、労働等の分野に関わる人や一般市民もゲートキーパー（p15 参照）として自殺対策の推進に参画していくことが大切です。そのため、様々な立場にある人々が自殺に対する理解を深め、必要な知識やスキルを習得できるよう研修機会を確保します。また、自殺対策に従事する人が自分自身の心の健康を維持できるよう、ケア体制を整えます。

（１）様々な分野でのゲートキーパーの養成

事業・取組	事業の概要と自殺対策につながるポイント	担当課
★ゲートキーパー養成講座、出前講座の実施	・ゲートキーパーの養成講座及びこころの健康づくりに関する出前講座を実施し、自殺予防につなげます。	保健予防課
★自殺対策研修会の実施	・自殺に関する理解を深めるため「自殺対策研修会」を実施します。	保健予防課

（２）支援者の資質向上の促進

事業・取組	事業の概要と自殺対策につながるポイント	担当課
民生委員児童委員活動推進事業	・民生委員・児童委員の訪問活動による相談の機会を充実（全戸訪問等）します。 ・大津市社会福祉協議会が開催する「民生委員・児童委員相談活動セミナー」への参加を促進します。	福祉政策課
災害ボランティアセンター運営事業	・災害時の被災住民の生活再建を円滑に進めるため、ボランティアの受付や派遣等の支援、災害時に必要となるボランティアコーディネーターの養成、学区社会福祉協議会や民生委員児童委員を中心とした、災害ボランティアセンターの設置を目的とし、大津市社会福祉協議会と協定を締結し実施します。	福祉政策課
認知症サポーター養成事業	・「認知症サポーター養成講座」を実施し、市民の認知症に対する正しい理解を促すとともに認知症になっても安心して暮らせるまちづくりを推進します。	長寿政策課
難病従事者研修会の実施	・難病患者への理解を深めるため、在宅療養支援従事者に対し従事者研修会を実施します。	保健予防課

[再掲]

すこやか相談所健康教育事業	健康推進課	（重点施策2(1)②）
健康推進員による健康推進活動	健康推進課	（重点施策2(1)②）

基本施策 3 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危機」です。もし、自分の家族や友人、職場の仲間等、周りにいる人がこの危機にあることに気づいたら、声をかけ、話を聞き、思いに寄り添い、必要に応じて専門家につなぎ、見守っていくことが大切です。そして、危機に陥った場合には一人で抱え込まずに、誰かに話を聞いてもらったり、助けを求めることが問題解決の第一歩となることを共通認識として市全体で共有することが必要です。そのため、自殺に対する誤った認識や偏見をなくし、危機に陥った人の心情や背景に対する理解を深められるよう啓発活動を推進します。また、誰も一人で思いつめることがないよう相談窓口や支援機関の周知を行います。

(1) 自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及

事業・取組	事業の概要と自殺対策につながるポイント	担当課
★自殺予防週間、予防月間等の取組	・自殺予防週間や月間、健康フェスティバル等の機会に、市民が自殺について理解を深められるよう啓発活動を行います。	保健予防課
★アルコール関連問題に関する相談、研修会の実施	・本人や家族からアルコール関連問題に関する相談を受け付け、悩みの早期解決につなげます。 ・市民がアルコール関連問題の理解を深めるため研修会を実施します。	保健予防課
特定感染症予防に関する啓発活動	・感染症の予防と理解を促すため世界エイズデー等に啓発活動を実施します。	保健予防課
人権啓発推進事業	・研修会を通じて人権擁護委員や人権擁護推進員の知識向上を図り、様々な相談の充実につなげます。	人権・男女共同参画課
男女共同参画推進事業	・市民団体等と協働し、男女共同参画社会の啓発につながる市民フォーラム等の事業を実施します。	人権・男女共同参画課
人権・生涯学習推進事業	・市民一人ひとりが、人権学習を生涯学習として捉え、互いの人権を尊重する心豊かな社会の確立に向けた自主的な活動を支援するほか、様々な人権学習の機会を提供します。 ・市内の人権学習において、中心的な役割を果たしている地域の関係機関・団体の活動を支援します。	生涯学習課
企業内人権啓発推進事業	・研修会等で自殺予防に関する啓発チラシ等を配布し、企業等に自殺対策に関する啓発を行います。	商工労働政策課
消費者啓発事業	・消費者の権利を守り自主的かつ合理的な消費行動を支援するため、消費生活に関する知識の普及や情報の提供等、消費者教育を推進します。	消費生活センター
図書館利用促進	・市民の読書要求に応え、学習の機会を保障するため、幅広い資料の充実に努め、自己啓発の機会づくりとします。 ・自殺予防週間や月間等に広く周知します。	図書館

(2) 情報や相談窓口等の発信

事業・取組	事業の概要と自殺対策につながるポイント	担当課
★コールセンターオペレーターによる適切な相談窓口への案内	・オペレーターが市民の用件や困りごとを聞き取り、適切な窓口への引き継ぎや相談先の案内を行い、早期解決につなげます。	市民相談室
大津市くらしの便利帳の発行	・「大津市くらしの便利帳」に市役所の相談窓口や各種手続等の行政情報や地域の生活情報等を掲載し発行します。	市民相談室
男女共同参画センター管理運営事業	・各種講座の開催、情報収集及び情報提供、交流の場の提供や支援を行うとともに電話相談や女性の悩み相談等の事業を行います。	人権・男女共同参画課
女性相談事業	・女性相談員2名を配置し、DVや生活相談など女性からの相談を受けつけ、相談者の生活状況の改善につなげます。	子ども家庭課

[再掲]

★相談調査専門員の配置と「おおつつこほっとダイヤル」での相談対応	いじめ対策推進室	(重点施策1(1)③)
★「おおつつこ相談LINE」での相談対応	児童生徒支援課	(重点施策1(1)③)
★子ども・若者総合相談窓口の設置	文化・青少年課	(重点施策1(1)④)
★家族介護支援事業	長寿政策課	(重点施策1(3)④)
★救急活動時における啓発	警防課 救急高度化推進室	(重点施策2(3)①)

基本施策 4 生きることの促進要因への支援

個人においても社会においても、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」より「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くなると言われています。「生きることの促進要因」には自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等があり、これらを増やすことで自殺リスクを低下させることができます。孤立の防止、子どもを対象としたもの等、目的に応じた居場所づくりを推進し、困りごとや不安を抱えた人が地域とつながり支援とつながることができる環境を整えます。また、つらいときや苦しいときには助けを求めてもよい（SOSを出してもよい）ことを啓発し、問題の整理や対処方法の習得につなげます。

（１）地域での居場所づくり

事業・取組	事業の概要と自殺対策につながるポイント	担当課
★地域福祉活動推進事業（地域コミュニティづくり）	・一人ひとりが生きる力を高めあい、支えあえる地域コミュニティづくり（地域での見守り、支えあいを強化）を推進します。	福祉政策課
地域移行支援事業	・一般住宅への入居を希望するが入居が困難な障害者に対し入居に係る相談・助言等を行い、障害者の地域生活を支援します。	障害福祉課

[再掲]

★子どもの居場所づくり事業	子ども家庭相談室	（重点施策1（1）④）
障害者移動支援事業	障害福祉課	（重点施策2（1）②）
高齢者健康生きがい施設管理事業	長寿政策課	（重点施策1（3）②）
老人クラブ活動助成事業	長寿政策課	（重点施策1（3）②）
老人福祉センター運営事業	長寿政策課	（重点施策1（3）②）
一般介護予防事業	長寿政策課	（重点施策1（3）②）



第5章 計画の推進



1. 計画の推進

(1) 全庁的な取組の推進

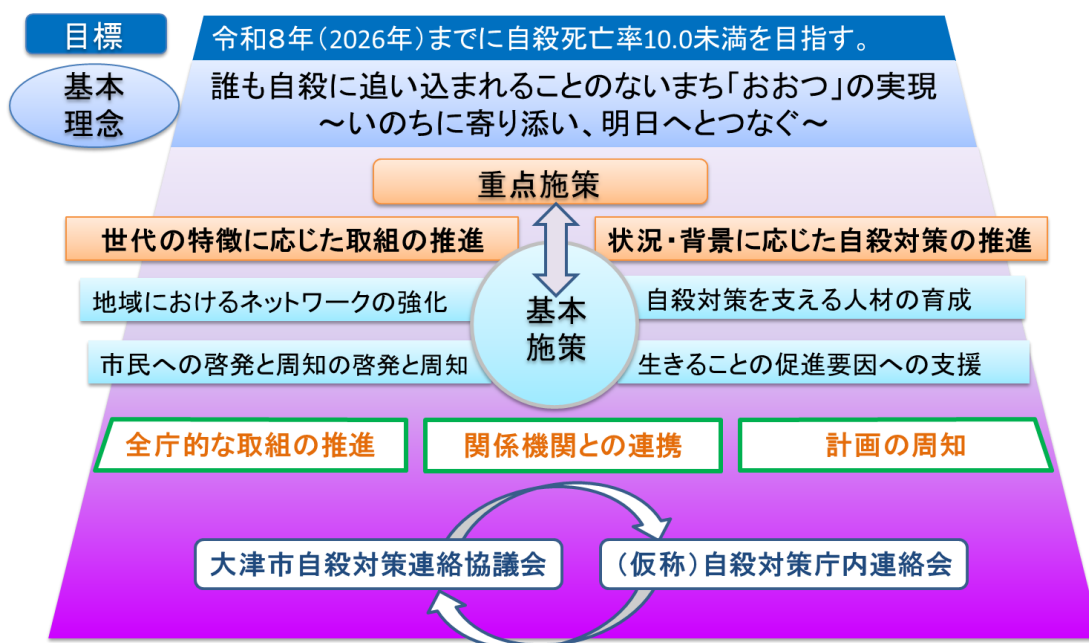
「誰も自殺に追い込まれることのないまち「おおつ」の実現～いのちに寄り添い、明日へとつなぐ～」の実現を目指して、自殺対策を総合的かつ効果的に推進していくためには、本計画を主幹する部署だけではなく、保健、医療、福祉、教育、男女共同参画、高齢者、子育て、青少年育成、障害者、生活困窮者支援その他の関連施策等、市民の生活とつながるあらゆる分野が緊密に連携し、施策を推進していく必要があります。自殺（自死）をめぐる本市の現状をはじめとする自殺対策の必要性や本計画の意義、「死んでしまいたい」という心情や背景を本市の職員が理解し認識を共有することにより、「生きることの包括的な支援」を全庁的に推進します。

(2) 関係機関との連携

「生きることの包括的な支援」には、行政による取組だけでなく、国の自殺総合対策推進センターや県の自殺対策推進センターをはじめ、地域に根差した関係機関や団体との連携・協働により取り組んでいくことが大切です。悩みや不安等を抱える人が必要な医療や支援を受けながら地域で安心して生活することができるよう、医療、保健、福祉、教育、労働等との連携強化を図り、住みよい地域づくりにつなげます。

(3) 計画の周知

市民が自殺対策への関心を高められるよう、本計画を周知し、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」であり、つらいときや苦しいときには助けを求めてもよいこと、また、「死んでしまいたい」という心情や背景を理解し、自らの心の不調や周りの人の心の不調に気づき、適切に対処することができるよう啓発を行います。



2. 計画の進行管理・評価

(1) 計画の推進体制

本計画は、「大津市自殺対策連絡協議会」及び「(仮称)自殺対策庁内連絡会」を中心に行政、地域、関係機関・団体が連携しながら各種の取組を推進します。

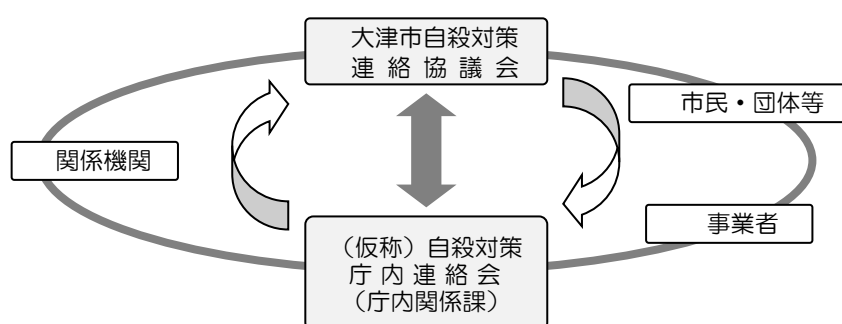
○大津市自殺対策連絡協議会：平成 25 年（2013 年）1 月設置

医療・保健・福祉・司法・心理・教育・労働・消防・団体等の多分野の関係者により、情報共有、協議を行うことにより、官民協働の取組を推進。

○(仮称)自殺対策庁内連絡会【新設】

庁内関係所属の参加により、情報共有・連携を図り、全庁的かつ横断的な取組を推進。

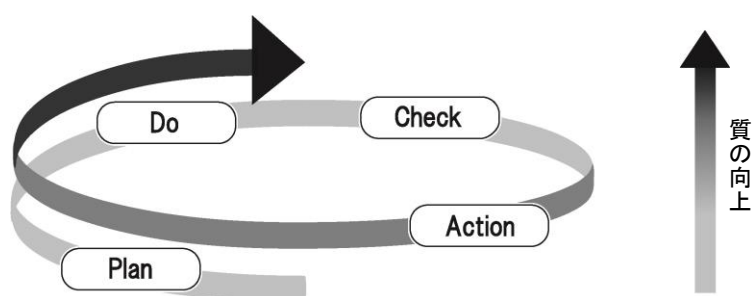
図 計画の推進体制



(2) PDCAサイクルによる進行管理

本計画の推進による成果を継続的に高めていくため、毎年度、施策の取組状況を把握し進捗評価を行います。評価に当たっては、取組の実施結果（アウトプット）だけでなく、実施した取組が「誰も自殺に追い込まれることのないまち「おおつ」の実現～いのちに寄り添い、明日へとつなぐ～」の実現にどのような効果（アウトカム）をもたらしたか、という観点を重視します。実施した取組は、基本理念の実現に向けた貢献度についての評価に基づき、取組の拡充や改善を行います。また、進捗評価の状況によっては、取組に対する期限設定や抜本的な見直しを行うとともに、取組を実施する中で新たに生じた課題があれば新たな取組の検討を行うなど、必要な見直しを行い、より実効性の高いものとしていきます。

図 PDCAによる進行管理



✱ ✱

資料編

✱

1. 自殺対策に関連する相談窓口・事業等について

滋賀いのちの電話

さまざまな悩みや孤独を抱え、生きづらさを感じていらっしゃる方に心から寄り添うことを目指しています。

【毎週金曜日～日曜日 午前 10 時～午後 10 時】

【電話：077-553-7387 FAX：077-510-0775】

※毎月 10 日は午前8時～翌日午前8時までフリーダイヤル（0120-738-556）で相談していただけます。

※市民向けの公開講座を年 1 回開催しています。

※「滋賀いのちの電話」では、1 年半の養成講座を修了した相談員が対応しています。

滋賀県臨床心理士会

臨床心理士による自殺に関する電話相談を行っています。（滋賀県の委託事業）

○自殺対策推進センター電話相談

【毎日 午前9時～午後9時】

【電話：077-567-5010】

滋賀弁護士会

多重債務相談、事業者への相談、労働相談、生活保護申請、いじめ相談、自死遺族支援等について相談していただけます。

○法律相談センター

【電話：077-522-3238】

○こどもの悩みごと相談

【電話：0120-783-998】

滋賀県司法書士会

相続、登記、成年後見、身近な法律のトラブルについて、広く相談していただけます。

○滋賀県司法書士会総合相談センター

【電話：077-525-1093】

大津公共職業安定所

職業相談・紹介、職業訓練の相談・申込、障がいがある方の職業相談・紹介、雇用保険受給の手続き等、仕事に関する相談を受けています。

【場所：大津市打出浜 14 番 15 号 滋賀労働総合庁舎 1 階、2 階】

【電話：077-522-3773】

滋賀県産業保健総合支援センター

メンタルヘルス対策に取り組もうとする事業場を支援しています。メンタルヘルス不調の予防から職場復帰支援までメンタルヘルス対策全般について対応する総合相談窓口です。

【月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時15分】

【電話：077-510-0770 FAX：077-510-0775】

滋賀県薬剤師会

主治医に相談できない時間帯にお薬のことで相談があれば、お気軽にお電話ください。

○夜間・休日お薬相談窓口

【月曜日～土曜日 午後9時～翌日午前9時、日曜日・祝日 終日】

【電話：077-522-1799 FAX：077-510-0775】

大津市権利擁護サポートセンター

障害者や高齢者の権利擁護、成年後見制度等に関する相談を受けています。障害者・高齢者の権利を守り、関係機関の支援者と連携しながら、安心して生活ができるように支援します。（大津市から認定特定非営利活動法人あさがおへ委託して実施）

【月曜日～金曜日 午前9時～午後5時】

【電話：077-523-7558】

※土日祝日、年末年始（12月28日～1月4日）はお休みです。

大津市民生委員児童委員協議会連合会

○サロン

高齢者が集い交流の場、ご近所の情報交換の場となっています。（学区や町によって取り組み方法に違いはあります。）

○大津市社会福祉協議会「ふれあい相談」

大津市内7ブロックで行っている相談活動です。相談内容によって専門機関につながります。相談セミナー初級・中級を終了した民生委員・児童委員が相談を受けています。

○民生委員・児童委員として事例に対し個別に対応し、少しでも困難な状態から精神的孤立、不安を軽減できるように相談に応じています。

大津警察署 生活安全課

警察安全相談として受理し、相談者に対し、相談機関先の教示及び関係機関に情報提供等引継ぎを行っています。

【電話：077-522-1234】

一般社団法人 えこー

○問題行動、ひきこもり等の相談窓口

【E-mail : ekou0611amaneku@yahoo.co.jp】

ご家族や当事者の相談内容に適した支援機関へつなぐ際、「えこー」も同行し、以後も寄り添い、相談や同行の支援を行っております。

滋賀断酒同友会 大津支部

○滋賀県断酒同友会アルコール依存症自助グループ

【電話：0748-72-7204】松本（会長）

【電話：090-1487-4623】片尾（大津支部長）

○滋賀県断酒同友会家族会（あゆの会）アルコール依存症“家族”自助グループ

【電話：0748-72-3792】青木（会長）

【電話：090-1487-4623】片尾（大津支部）

特定非営利活動法人 びわこダルク

入寮を前提として、同じ悩みを持つ仲間と回復と成長のための居場所を提供し、薬物依存症回復プログラムを実践しています。 ※びわこダルクへの入寮は有料です。

【月曜日～金曜日 午前9時～午後5時】

【電話：077-521-2944 FAX：077-521-2977】

自死遺族の会 凧の会

大切な人を自死で亡くした遺族が、今の心境や、悲しみや自責の念、怒りなどの様々な想いを語り合う「分かち合いの会」を行っています。途中、話をさえぎってアドバイスや質問等はせずに、みんなで耳を傾けるスタイルでしています。無理に話す必要もなく、話を聞くだけでも構いません。ニックネームや匿名でのご参加も可能です。

後半の30分間ほどは、茶菓子をいただきながらの雑談タイムを、日常とのワンクッションになるために設けています。

【毎月第3土曜日 午後2時～午後4時（午後1時30分受付開始）】

【場所：アクティ近江八幡 2階会議室（近江八幡市鷹飼町南四丁目-5）】

【ホームページ <http://naginokai.g2.xrea.com/>】

【問合せ：滋賀県立精神保健福祉センター 電話 077-567-5010】

※参加費 300 円（茶菓代）

※申込は不要、直接会場へ

2. 大津市自殺対策連絡協議会設置要綱

大津市自殺対策連絡協議会設置要綱

(設置)

第1条 本市における自殺の防止に係る対策を講ずるに当たり、関係機関等と意見交換及び情報共有を行い、並びに連携を図るため、大津市自殺対策連絡協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(協議事項)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 本市における自殺の発生状況及びその背景についての意見交換及び情報共有に関すること。
- (2) 自殺をする危険性が高い者への支援策の検討に関すること。
- (3) 支援者の相談スキルの向上に向けた取組に関すること。
- (4) その他自殺防止対策に関すること。

(構成員)

第3条 協議会は、別表に掲げる関係機関等で構成する。

(運営)

第4条 協議会に座長を置き、構成員の互選により定める。

2 座長は、協議会の会議の進行を行う。

(部会)

第5条 協議会は、その定めるところにより、部会を置くことができる。

(庶務)

第6条 協議会の庶務は、大津市保健所保健予防課において処理する。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、市長が定める。

附 則

この要綱は、平成25年1月18日から施行する。

附 則

この要綱は、平成31年3月6日から施行する。

別表（第3条関係）

1 関係機関

- (1) 滋賀医科大学
- (2) 大津赤十字病院
- (3) 滋賀医科大学医学部附属病院
- (4) 市立大津市民病院
- (5) 滋賀県立精神保健福祉センター
- (6) 大津労働基準監督署
- (7) 大津公共職業安定所
- (8) 大津警察署
- (9) 大津市役所内関係課

2 関係団体

- (1) 滋賀県精神神経科医会
- (2) 公益社団法人大津市医師会
- (3) 一般社団法人大津市薬剤師会
- (4) 滋賀弁護士会
- (5) 滋賀県司法書士会
- (6) 滋賀県臨床心理士会
- (7) 認定特定非営利活動法人滋賀いのちの電話
- (8) 滋賀県断酒同友会大津支部
- (9) 特定非営利活動法人びわこダルク
- (10) 認定特定非営利活動法人あさがお
- (11) 大津市民生委員児童委員協議会連合会
- (12) 社会福祉法人大津市社会福祉協議会

3. 大津市自殺対策連絡協議会名簿

(1) 令和元年度大津市自殺対策連絡協議会 名簿

	所 属	委員名(敬称略)
1	滋賀県精神神経科医会	檜林 理一郎
2	滋賀医科大学	尾関 祐二
3	大津市医師会	饗庭 昭彦
4	大津市薬剤師会	杵田 敬弘
5	滋賀弁護士会	黒田 啓介
6	滋賀県司法書士会	深田 程子
7	滋賀県臨床心理士会	磯部 美也子
8	認定特定非営利活動法人 滋賀いのちの電話	千原 美重子
9	滋賀県断酒同友会 大津支部	片尾 佳世
10	特定非営利活動法人 びわこダルク	箕輪 隆登
11	特定非営利活動法人 あさがお	近澤 貴徳
12	大津市民生委員児童委員協議会連合会	津田 洋子
13	大津市社会福祉協議会	山口 浩次
14	大津赤十字病院	萩野 香
15	滋賀医科大学医学部附属病院	高矢 理沙
16	地方独立行政法人 市立大津市民病院	上林 五月
17	大津警察署 生活安全課	関 早紀子
18	大津労働基準監督署	枅谷 佳幸
19	大津公共職業安定所	井ノ口 博一
20	滋賀県立精神保健福祉センター	辻本 哲士
21	滋賀県立精神保健福祉センター	池田 健太郎
22	大津市 人権・男女共同参画課	谷口 信子
23	大津市 市民相談室	竹下 ゆかり
24	大津市 文化・青少年課	吉田 美紀
25	大津市 いじめ対策推進室	森 真哉
26	大津市 消費生活センター	田村 秀徳
27	大津市 福祉政策課	高橋 直輝
28	大津市 障害福祉課	中島 真介
29	大津市 生活福祉課	山本 茂
30	大津市 子ども家庭相談室	高橋 忠
31	大津市 長寿政策課	平田 浩二
32	大津市 商工労働政策課	西村 祐太郎
33	大津市教育委員会 児童生徒支援課	谷口 秀美
34	大津市教育委員会 学校教育課	杉江 薫
35	大津市消防局 救急高度化推進室	小田 浩文
36	大津市保健所 健康推進課	西本 美和

(2) 令和元年度大津市自殺対策連絡協議会 事務局 名簿

	所 属	氏名(敬称略)
1	大津市保健所 所長	中村 由紀子
2	大津市保健所 保健予防課 課長	岡嶋 一郎
3	大津市保健所 保健予防課 課長補佐	白子 京弥
4	大津市保健所 保健予防課 精神・難病支援係長	中島 美和
5	大津市保健所 保健予防課 管理係長	西川 裕司
6	大津市保健所 保健予防課 精神・難病支援係 主任	中村 瑞枝
7	大津市保健所 保健予防課 管理係 主事	西村 友秀

4. 計画策定経過

日 程		会議の名称等	報告・議事内容等
令和元年	5月21日(火)	大津市自殺対策計画 策定庁内ワーキング グループ	・自殺対策計画の策定について ・自殺対策計画の骨子案について ・自殺対策計画に盛り込む事業の整理について
	8月7日(水)	大津市自殺対策計画 策定庁内ワーキング グループ	・自殺対策計画の素案について
	10月3日(木)	大津市自殺対策計画 策定部会	・自殺対策計画の策定について ・自殺対策計画の素案について ・自殺対策計画に盛り込む事業について
	11月28日(木)	大津市自殺対策計画 策定部会	・自殺対策計画の計画案について ・「自殺」「自死」のことばの使い分けについて
令和2年	1月6日(月) と 1月27日(月)	パブリックコメント実施	
	2月13日(木)	大津市自殺対策連絡 協議会	・大津市自殺対策計画について

大津市自殺対策計画

令和2年3月

〒520-0047 滋賀県大津市浜大津四丁目1番1号

電話：077-522-6766 ファックス：077-525-6161

e-mail：otsu1443@city.otsu.lg.jp
