

桜井市自殺対策計画

～ 誰も自殺に追い込まれることのないまち桜井を目指して ～



令和2年3月
桜井市



はじめに

わが国の自殺死亡者数は、平成 22 年以降、減少傾向となっているものの、今なお、年間 2 万人を越える人が自ら命を絶つという状況が続いています。



このような中、平成 28 年に「自殺対策基本法」が改正され、全ての人が、かけがえのない個人として尊重され、生きる力を基礎として生きがいや希望をもって暮らすことができるよう「生きることの包括的な支援」として、自殺対策に取り組むことが求められています。

自殺の背景には、こころの問題だけでなく、さまざまな要因が複雑に絡み合うことで、深刻化したことによる追い込まれた末の死とされています。

また、自殺は個人だけの問題ではなく、その多くは防ぐことができる社会的な問題であり、社会全体で自殺対策に取り組む必要があります。

そこで本市では、これまでの自殺対策に関連する施策や国の「自殺総合対策大綱」を勘案し、すべての人が生きることへの充足感が得られ、悩みを抱える人には、問題解消に向けた支援が提供できるよう「桜井市自殺対策計画 ～誰も自殺に追い込まれることのないまち桜井を目指して～」を策定いたしました。

今後は、本計画に基づき、誰も自殺に追い込まれることのない地域社会の実現を目指し、各施策へ積極的に取り組んでまいりますので、市民の皆さま、各関係機関や団体の皆さまの一層のご理解とご協力をお願いいたします。

最後になりましたが、本計画の策定にあたり、貴重なご意見やご協力を賜りました皆さまに心よりお礼申し上げます。

令和 2 年 3 月

桜井市長 松井 正剛

～ 目 次 ～

1. 計画策定の趣旨等	1
(1) 計画策定の趣旨	
(2) 基本認識	
(3) 計画の位置づけ	
(4) 計画期間	
(5) 計画の数値目標	
2. 桜井市の現状	3
(1) 本市における自殺の特徴と支援が優先されるべき対象群	
(2) 自殺死亡率と自殺死亡者数の推移	
3. 基本方針と取組	14
(1) 本市の基本的な方針	
(2) 基本施策	
(3) 重点施策	
(4) ライフステージごとにいのちを支える担当課	
4. 今後の展望	22
5. 主な評価指標と検証・評価	22
6. 計画を推進するにあたって	23
(1) 各関係機関による横断的な連携・協力	
(2) 桜井市自殺対策推進会議における推進	

(3) 推進状況の把握と分析

(4) 評価

7. パブリックコメント（意見公募）実施	25
8. 「生きる支援」につながる情報・相談窓口	25
9. 引用・参考資料	26
10. 資料集	27



1. 計画策定の趣旨等

(1) 計画策定の趣旨

桜井市（以下、「本市」という。）では、これまでも行政が主体となり、各関係機関等と連携・協力しながら事業を実施し、自殺対策の総合的な取組を講じてきました。

今後、さらに効果的な自殺対策施策を推進していくためには、行政と関係機関、民間団体、市民のみなさんがより協力しあい、地域の状況に応じた取組みを進めることが重要になります。また、自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、精神上の健康問題の他にも過労や生活上の悩み、社会的孤立、育児・介護疲れ、貧困、いじめといった様々な社会的要因が複合的に重なり、引き起こされるものであることが分かっています。そのため自殺対策は、保健・医療の分野だけではなく、福祉・労働・教育・司法といった各分野の総合的な関わりと支援が必要になります。

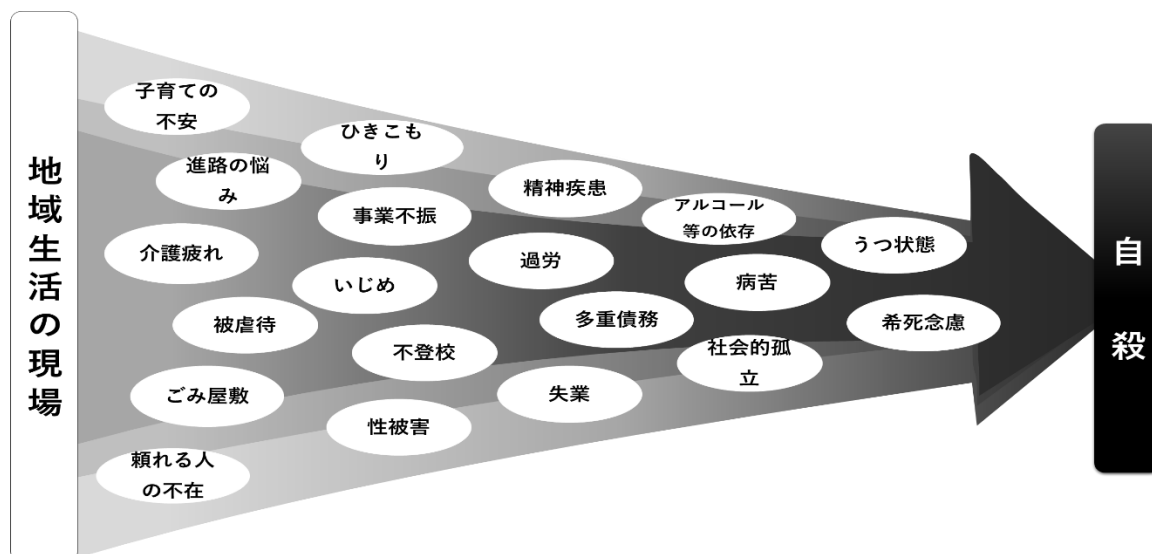
以上のことから、このたび本市においても、これまでの自殺対策に関連する施策の推進状況や国の「自殺総合対策大綱」（以下、「大綱」という。）を勘案し、各機関との連携を図りながら、「誰も自殺に追い込まれることのないまち桜井」の実現を目標とした「桜井市自殺対策計画」（以下、「市計画」という。）を策定しました。

(2) 基本認識

社会が多様化する中で、地域生活の現場で起きる問題は複雑化・複合化しています。問題が複雑化・深刻化し、図1のような要因（問題）が平均4つ連鎖する中で自殺が起きていると言われています。

自殺のほとんどは未然に防ぐことができる社会的な問題であるとの基本認識のもと、自殺対策を「生きることへの包括的な支援（生きる支援）」として、行政の中でも横断的な体制を構築し社会全体の自殺リスクの低下に努めるとともに、市民一人ひとりの生活を守るという姿勢で実施していくことが大切です。

図1：自殺対策の対象要因



出典：自殺実態白書 2013（NPO 法人ライフリンク）

(3) 計画の位置づけ

市計画は、平成28年に改正された自殺対策基本法に基づき国の定める大綱および奈良県自殺対策計画（以下、「県計画」という。）の趣旨を踏まえつつ、自殺対策基本法第13条第2項に定める計画に位置づけます。

また、「桜井市総合計画」をはじめ「健康さくらい21計画」などの計画との整合性を図り、その他、市の各関係計画とも調和のとれたものとします。

(4) 計画期間

自殺をめぐる諸情勢の変化や本計画に基づく施策の推進状況等を考慮し、令和2年度から令和6年度までの5年間とします。

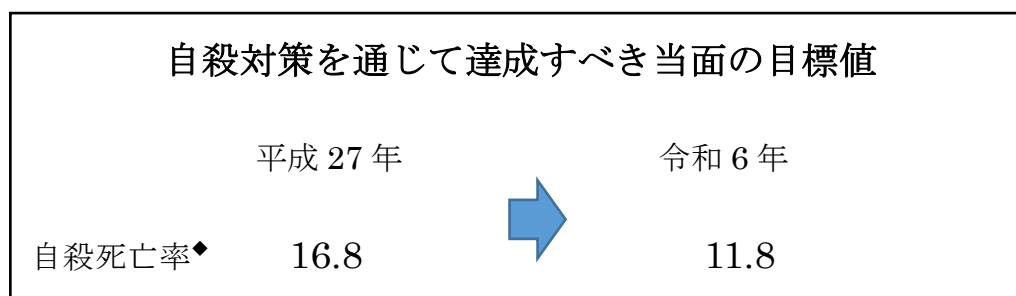
(5) 計画の数値目標

自殺対策における最終的な目標は、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現です。大綱の中では、自殺死亡率を平成27年時点と比べて、令和6年までの10年間で30%以上減少させることを数値目標として掲げています。（毎年約3%の減少）

本市の自殺死亡率は平成27年時点で16.8となっており、全国や奈良県の平均と比較しても低位で推移している状況です。

しかしながら、毎年一定数の市民が自殺に追い込まれている現状を考慮し、国の方針をふまえつつ、本市においても5年間の計画期間内に自殺死亡率を30%以上減少させ、令和6年度には11.8前後にすることを目指します。

将来的には自殺死亡者を0にすることを最たる目標とし、更なる自殺対策の推進に取り組みます。



- ◆ 自殺死亡率とは、人口 10 万人あたりに換算した時の年間自殺死亡者数を表した値
自殺死亡率 = (年間自殺死亡者数 / 住基人口) × 100,000 (人)

2. 桜井市の現状

(1) 本市における自殺の特徴と支援が優先されるべき対象群（表1）

国からのデータ「地域自殺実態プロファイル」で示された本市の自殺の実態は、表1の通りです。これら上位5区分を、市として支援が優先されるべき対象群として、重点的に支援を進めます。

表1：桜井市の主な自殺の特徴（H25～29 合計） ※自殺死亡者数が多い上位5区分

上位5区分	自殺死亡者数 5年計(人)	割合 (%)	自殺死亡率 10万対(人)*	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	7	16.3	24.9	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:女性 40～59歳 無職同居	6	14.0	27.6	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 無職同居	6	14.0	23.8	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
4位:男性 20～39歳 有職同居	5	11.6	24.8	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
5位:男性 40～59歳 無職独居	3	7.0	340.0	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺

出典：地域自殺実態プロファイル 2018

順位は自殺死亡者数の多い順に、また、自殺死亡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

重点的に取り組む対象

- ① 健康問題や経済・生活問題を抱えた40～59歳代の男性
(仕事の有無、同居の有無に関わらず、働き盛り世代の男性への支援)
- ② 健康問題や生活・家庭問題を抱えた40～59歳代の女性
(専業主婦等の無職者、同居家族がいる壮年期以降の女性への支援)
- ③ 経済・生活問題や健康問題などを抱えた60歳以上の男性
(退職後、独居生活をしている老年期の男性への支援)
- ④ 会社での悩みを抱える20～39歳男性
(有職で家族がいる、青年～壮年男性への支援)
- ⑤ 失業者・自営業者など経済問題を抱える人
- ⑥ 自殺未遂の経験がある人

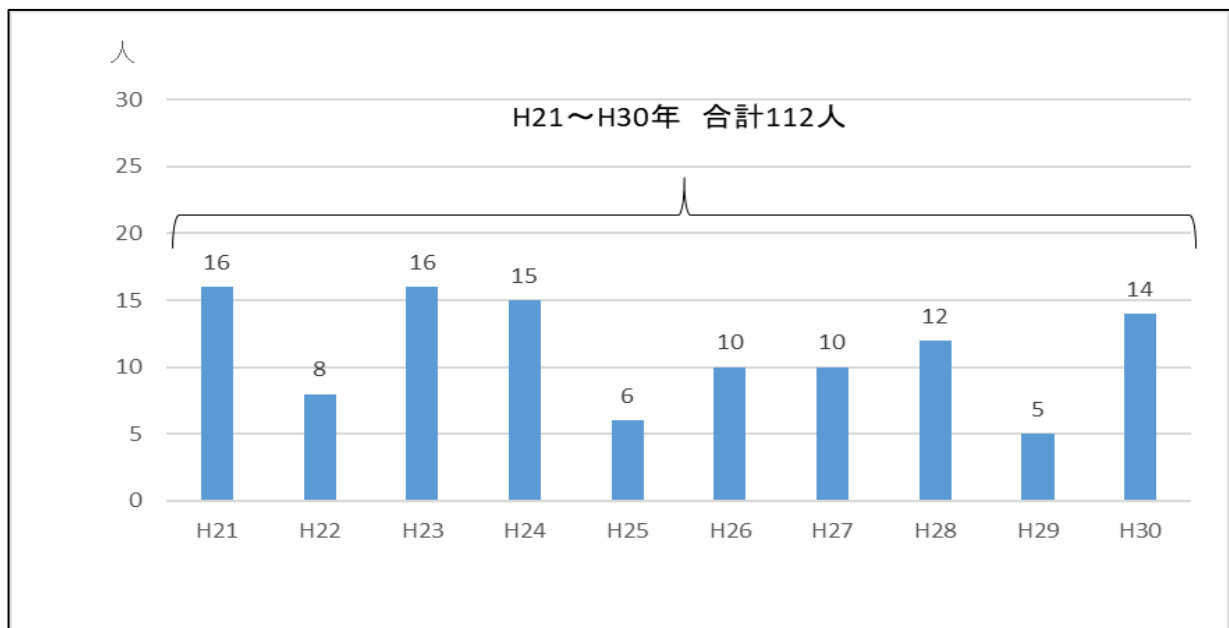
(2) 自殺死亡率と自殺死亡者数の推移

① 自殺死亡者数の推移 (図2, 3)

本市においては、平成21年から平成30年にかけて計112人の方が自殺によって命を絶っていることが分かります。また、県内全体の統計データによれば、平成21年から平成30年の県内自殺死亡者数は合計で2,355人となっています。

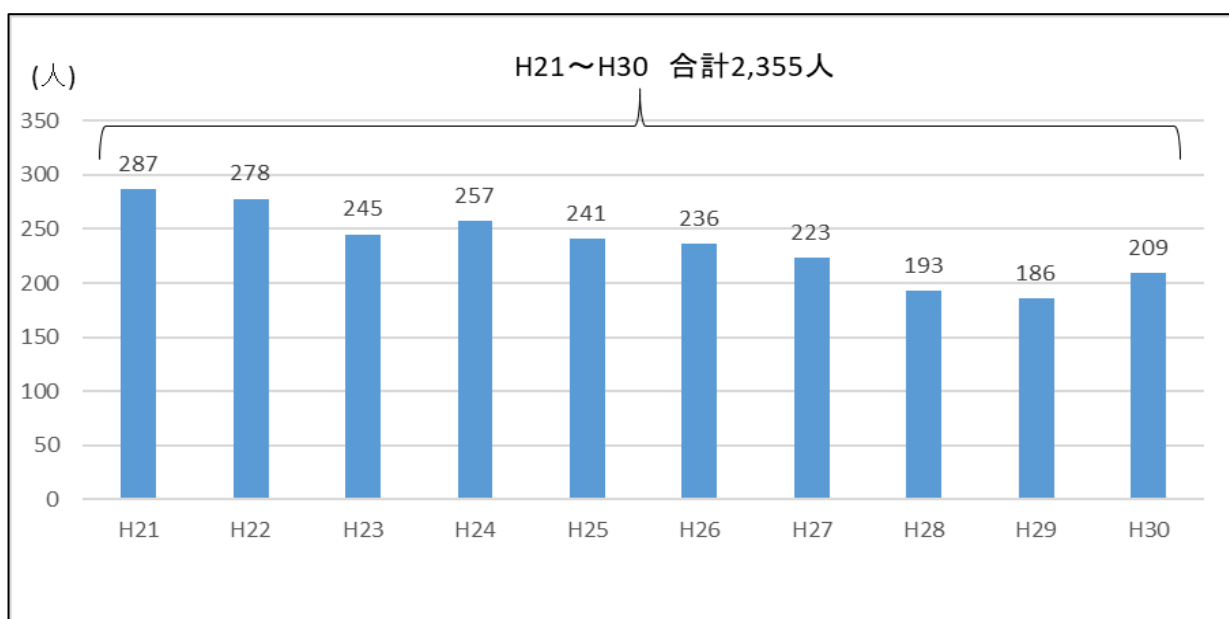
奈良県全体で見た場合、比較的自殺死亡者数が少ない地域に分類されますが、自殺によって死に至る人が毎年いるという実情は深刻にとらえる必要があります。

図2：市の自殺死亡者数推移 (H21～H30)



資料：警察庁 自殺統計

図3：県内の自殺死亡者数推移 (H21～H30)



資料：警察庁 自殺統計

② 属性別の自殺死亡者数推移

【年齢階層別】（表2, 3）

本市の近年自殺死亡者数を10歳階級別に分類すると、50歳代の自殺死亡者が最も多くなっており、次いで30歳代・60歳代、40歳代が多くなっています。また、30歳未満の自殺死亡者数が11人います。これを下記の図表4および図表5において本市と奈良県の数値とを比較した場合、おおむね奈良県と同様の傾向ですが、30歳代の割合は本市がやや高い傾向にあることが分かります。

以上のことから、働き盛り世代以降の自殺死亡者数を減少させ低位で保つために、自殺予防事業を展開していくことが重要となります。

表2：市年齢別自殺死亡者数（H21～H30）

	自殺死亡者数(人)	自殺死亡率	年齢(10歳階級)別(人)									
			20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上	不詳	
平成21年	16	26.2	0	1	5	2	4	2	2	0	0	
平成22年	8	13.2	1	0	1	1	3	1	0	1	0	
平成23年	16	26.6	1	1	3	3	5	1	1	1	0	
平成24年	15	25.0	0	0	2	2	0	6	5	0	0	
平成25年	6	10.0	0	2	2	0	1	1	0	0	0	
平成26年	10	16.7	0	1	2	3	2	0	0	2	0	
平成27年	10	16.8	0	1	1	1	3	1	1	2	0	
平成28年	12	20.3	0	0	1	5	2	1	3	0	0	
平成29年	5	8.5	0	2	0	0	0	2	0	1	0	
平成30年	14	24.2	0	1	2	1	1	4	4	1	0	
合計	112		2	9	19	18	21	19	16	8	0	
自殺者に占める割合(%)			3.6	16.1	33.9	32.1	37.5	33.9	28.6	14.3	0.0	

資料：警察庁 自殺統計

表3：県年齢別自殺死亡者数（H21～H30）

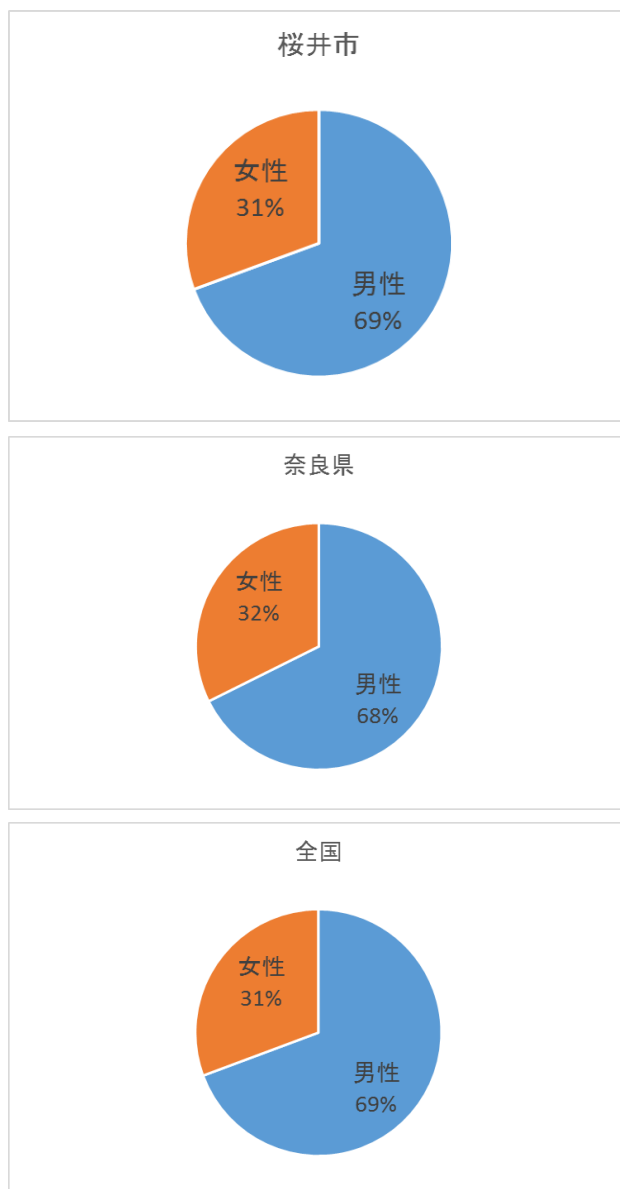
	自殺死亡者数(人)	自殺死亡率	年齢(10歳階級)別(人)									
			20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上	不詳	
平成21年	287	20.3	5	32	41	45	59	48	33	24	0	
平成22年	278	19.7	5	32	34	44	55	56	32	20	0	
平成23年	245	17.4	5	20	51	37	41	41	27	23	0	
平成24年	257	18.3	3	26	36	40	37	50	45	20	0	
平成25年	241	17.1	6	32	35	39	27	39	38	25	0	
平成26年	236	16.8	3	36	24	41	34	49	32	17	0	
平成27年	223	16.0	4	21	35	40	29	33	38	23	0	
平成28年	193	13.9	6	11	29	44	29	26	34	14	0	
平成29年	186	13.5	2	22	24	32	33	29	26	18	0	
平成30年	209		8	17	19	33	38	30	41	23	0	
合計	2,355		47	249	328	395	382	401	346	207	0	
自殺者に占める割合(%)			4.0	21.1	27.9	33.5	32.4	34.1	29.4	17.6	0.0	

資料：警察庁 自殺統計

【性別による分類】 (図4)

性別で見ると、本市においても全国の自殺死亡者数の傾向と同様に男性の割合が多くなっています。平成21年から平成29年までの自殺死亡者数の合計における男女比では、男性が全体の約69%、女性が約31%となります。自殺死亡者数でみた場合、男性は女性の約2.2倍多いことが分かります。

図4：男女別自殺死亡者の割合 (H21～H29 合計)

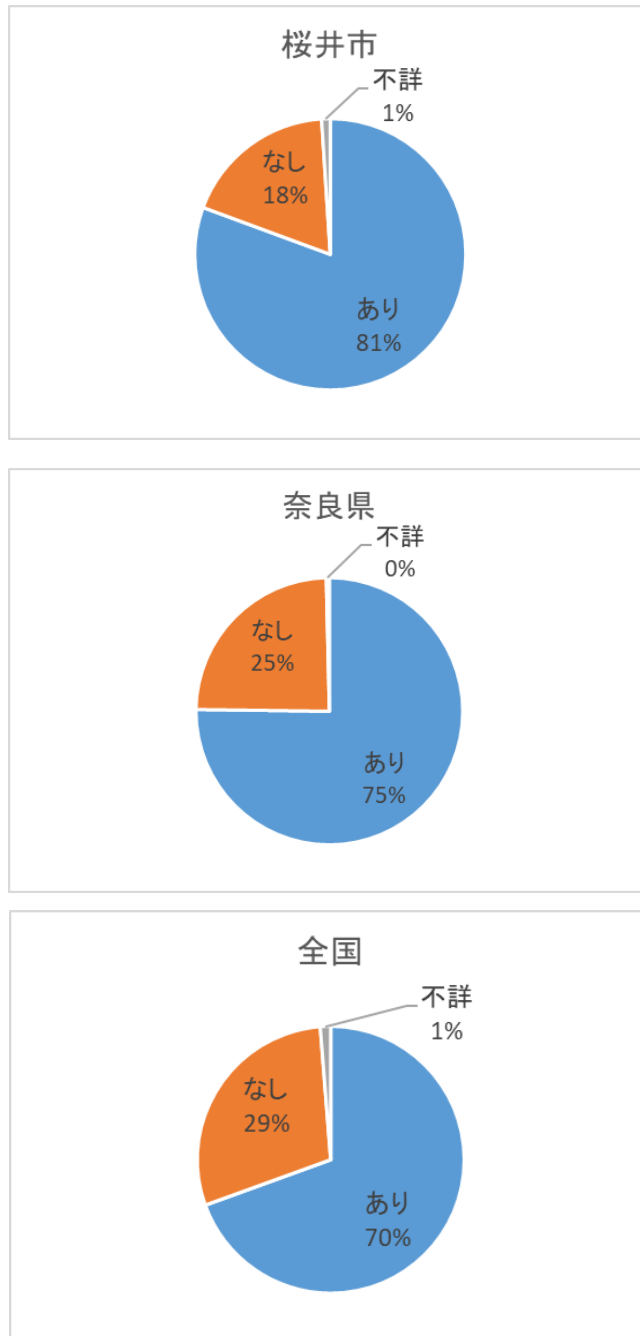


資料：警察庁 自殺統計

【同居人の有無】（図5）

同居・独居の別で見ると、桜井市の自殺死亡者数は、同居している者の方が多い傾向にあります。自殺死亡者数に占める割合別にすると、「同居人あり」が全体の約81%、「同居人なし」が約18%となり、「同居人あり」の者が「同居人なし」の者に比べ約4倍多くなっています。また、奈良県および全国のデータも、「同居人あり」の者の割合が高く、本市と同様の傾向がみられます。

図5：同居人の有無別自殺死亡者の割合（H21～H29 合計）



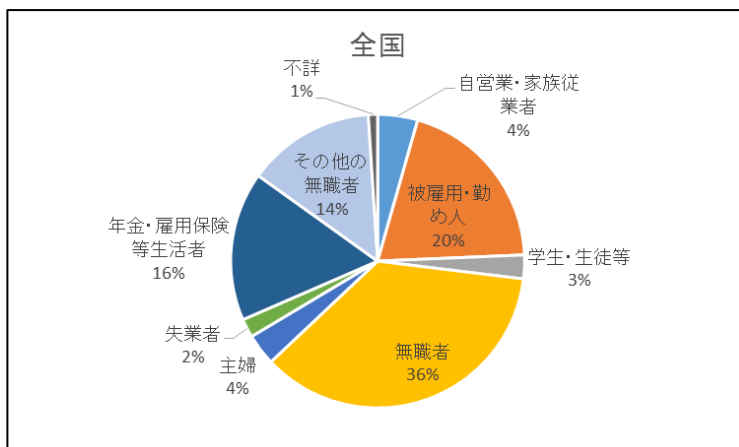
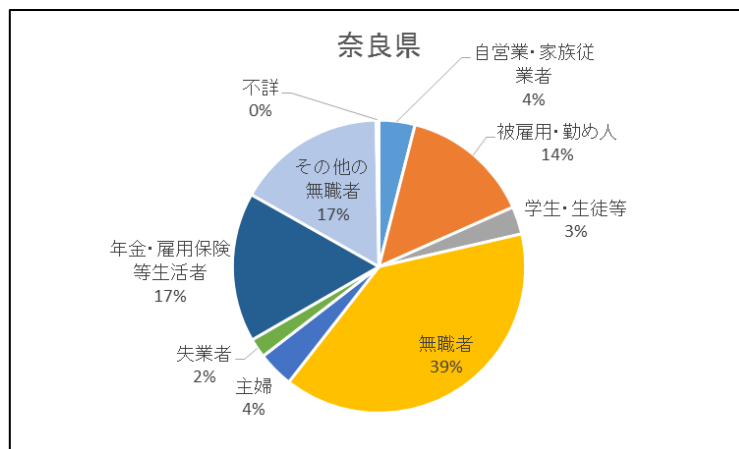
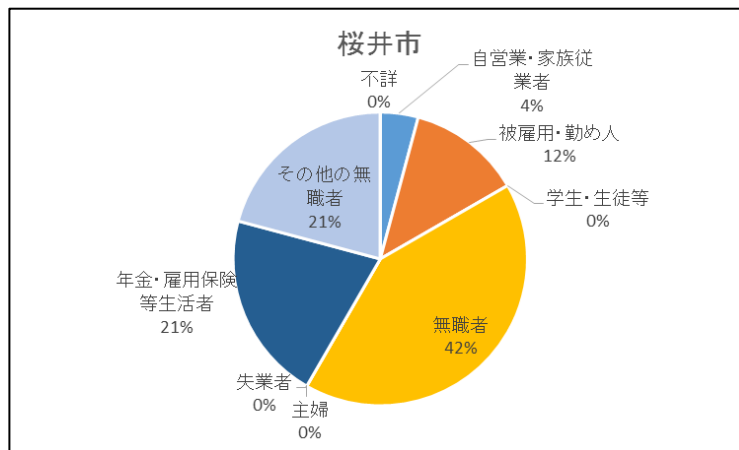
資料：警察庁 自殺統計

【職業別】 (図6)

職業の有無[※]で見た場合、まず無職者が全体の約4割を占めており、無職者の自殺割合が大きくなっています。有職者・無職者それぞれの内訳を見ると、有職者では被雇用者・勤め人が多く、無職者では年金・雇用保険等生活者の割合が、全国・奈良県と比較してやや高い傾向にあることが分かります。

※「有職者」とは、「自営業・家族従業者」「被雇用・勤め人」を指し、有職者以外を「無職者」とする。

図6：職業別自殺者の割合（H21～30合計）（ただし、データ秘匿年有り）

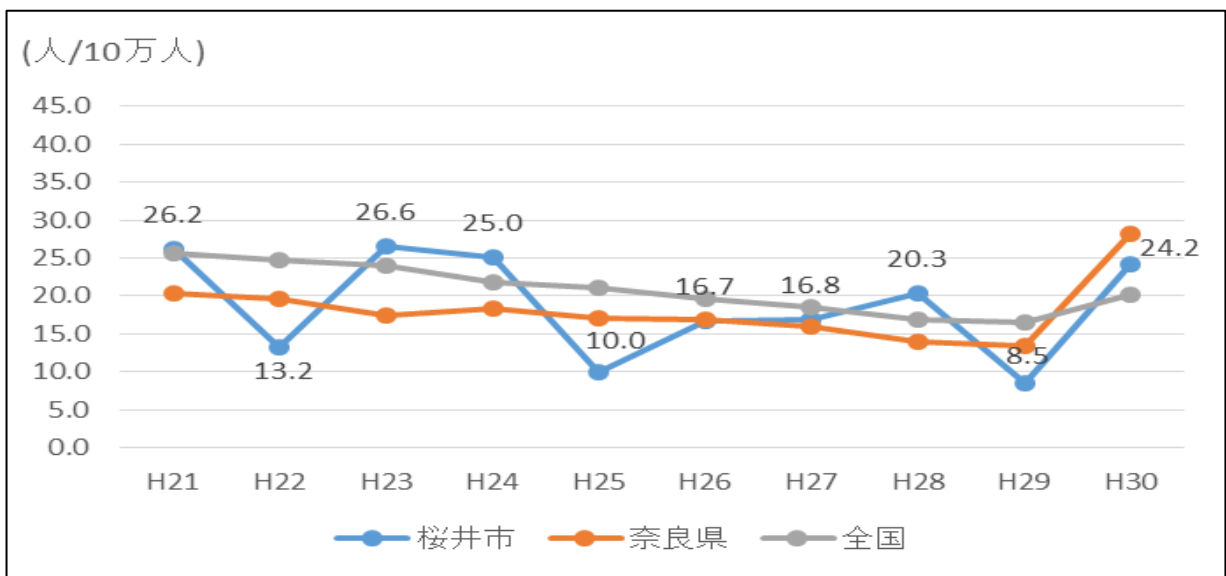


③ 自殺死亡率の推移及び比較（図7，8，9）

本市の自殺死亡率は、図表7のとおり、年によりばらつきはあります。直近の平成30年は奈良県と同様に自殺死亡率が上昇しました。

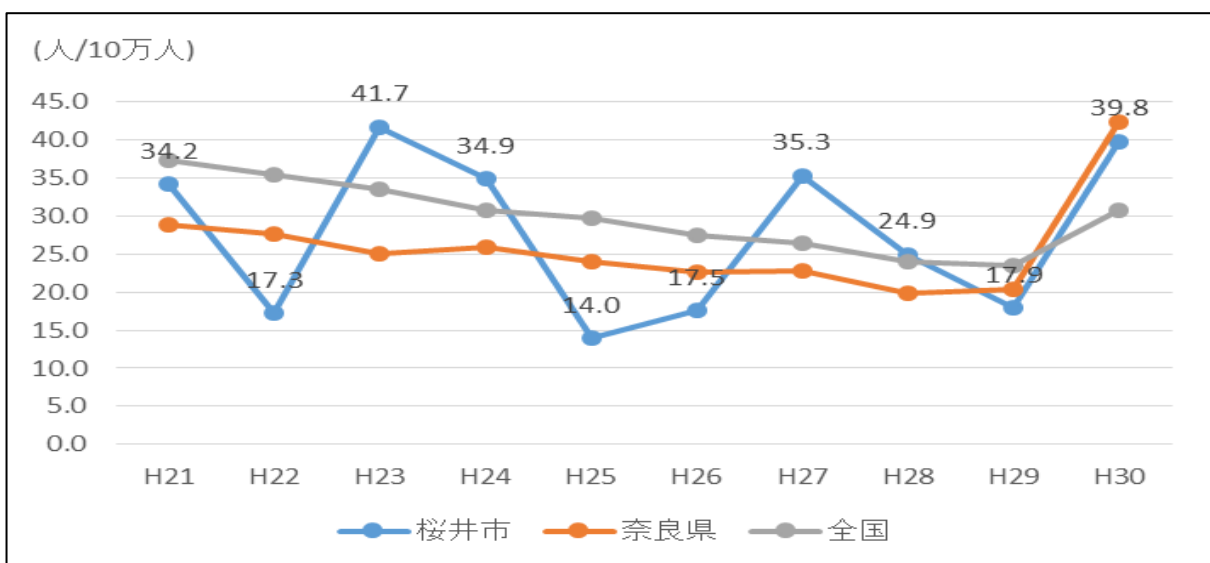
また、直近5年間（H26～30年）の推移をみると、やや増加傾向にあることが分かります。図8および図表9において、男女別の自殺死亡率を見ると、女性より男性が高くなっています。全国・奈良県と比較した場合、本市の男性は、平成29年は全国・奈良県より低くなっていますが、平成30年には全国を上回っています。女性は男性同様、ばらつきはありますが、平成27年と平成29年は0となっており、男性と比較して低い水準で推移しています。

図7：自殺死亡率の推移（H21～H30）



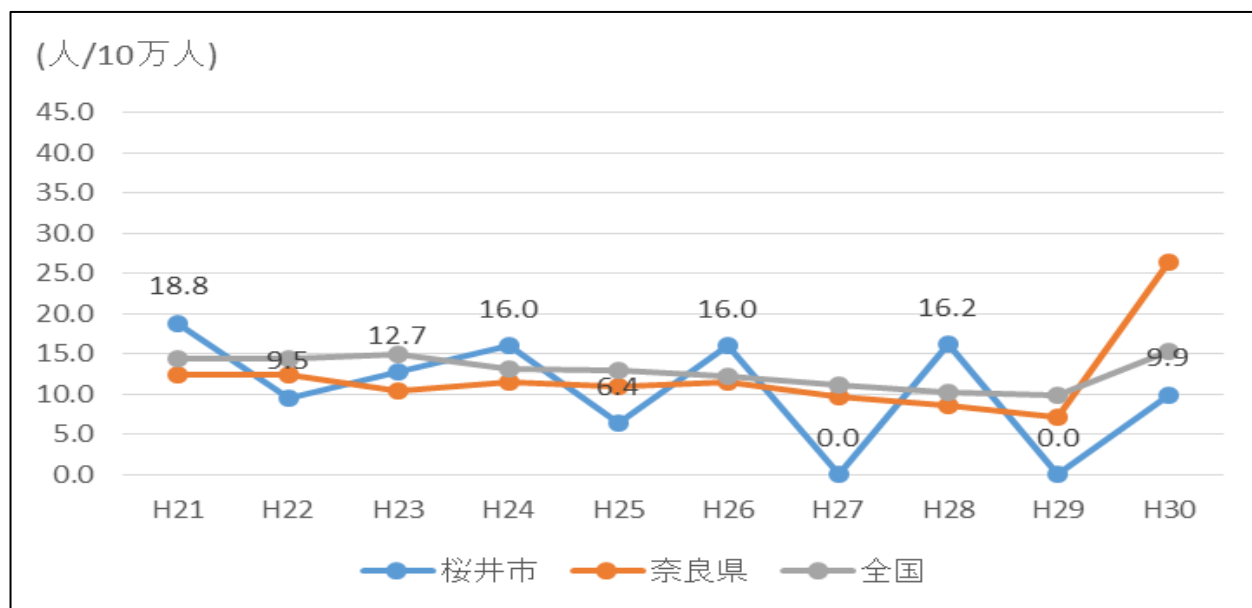
資料：警察庁 自殺統計

図8：男性の自殺死亡率の推移（H21～H30）



資料：警察庁 自殺統計

図 9：女性の自殺死亡率の推移（H21～H30）



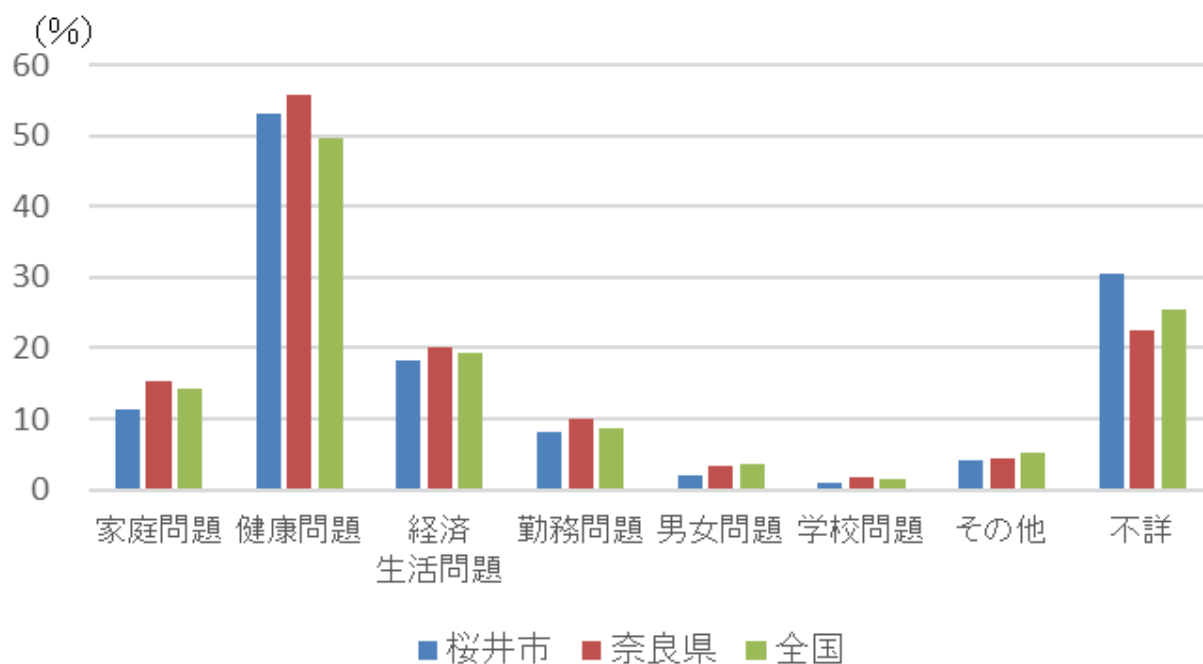
資料：警察庁 自殺統計

④ 自殺の原因、動機（図10）

図10において、自殺の主な要因となった事由別に見ると、「健康問題」を抱えていた人の割合が最も高く、次に「経済・生活問題」、「家庭問題」と続いています。

これは全国・奈良県においても同様の傾向になっています。

図 10：自殺の原因・動機の内訳（H21～H29）（ただし、市データ秘匿年有り）



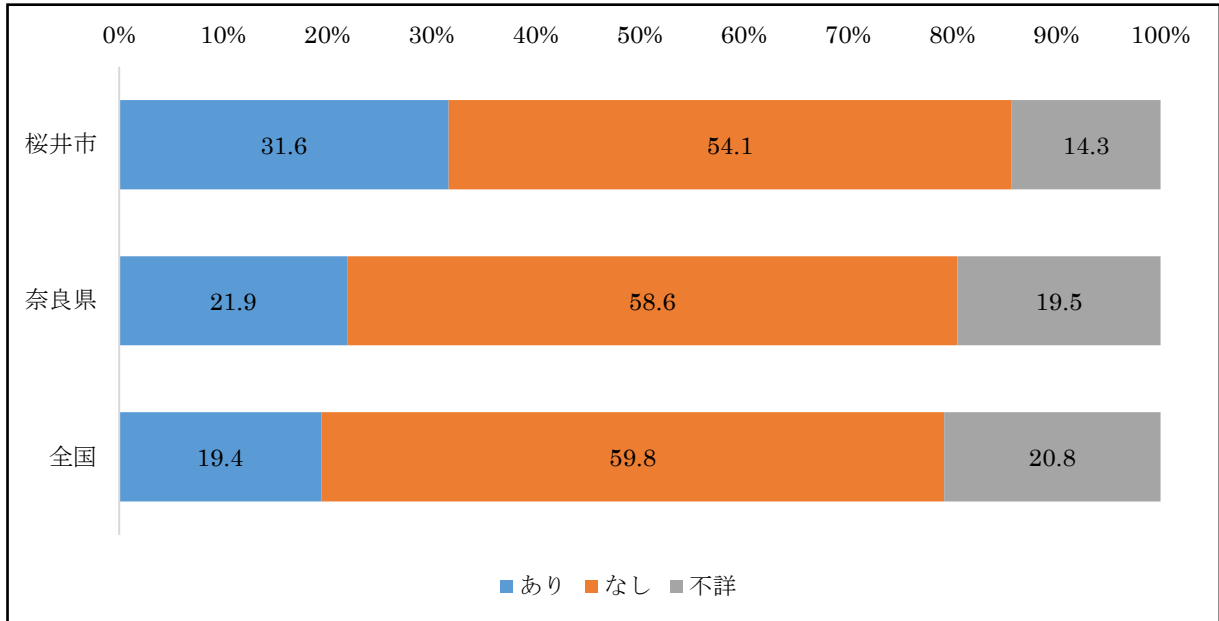
資料：警察庁 自殺統計

⑤ 自殺未遂者の現状（図11）

自殺者の中で過去に自殺未遂を行ったことのある者（以下、「自殺未遂者」という。）の割合を見ると、本市では約31.6%が自殺未遂歴のある方となっています。

全国・奈良県の割合と比較すると、自殺未遂歴のある方の割合が、約10%多くなっており、本市の自殺死亡者の傾向として、自殺未遂者が自殺に至る割合が、他の地域と比較して高い傾向にあることが分かります。

図 11：自殺未遂者の割合（H25～H29）



資料：警察庁 自殺統計

⑥ 県内各市との比較（自殺死亡者数と自殺死亡率）（表4，図12，13，14）

表4において、近年の県内各市における自殺死亡率（H26～H30合計）を見ると、本市は17.9となり、県内12市の中では高いことが分かります。

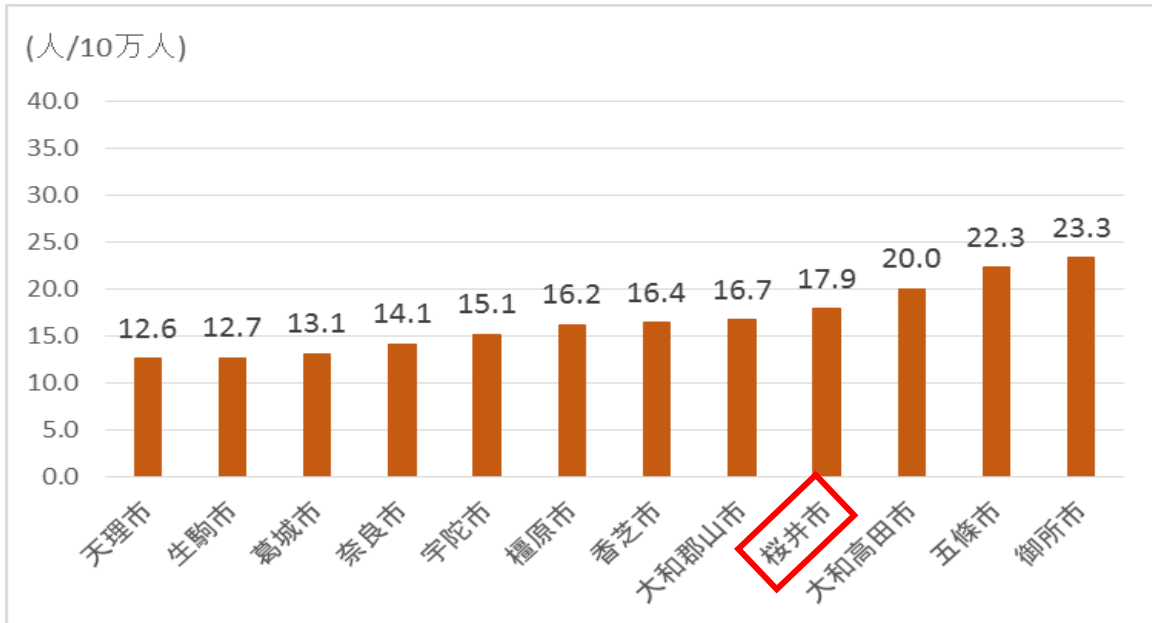
また、図12、図13および図14において、県内12市での男性の自殺死亡率は、28.2で4番目に高い数値になっていますが、反対に女性は8.6で3番目に低い数値になっています。

表 4：県内各市の自殺死亡者数及び自殺死亡率（H26～H30 合計）

	自殺死亡者数(人)	自殺死亡率		自殺死亡者数(人)	自殺死亡率
天理市	42	12.6	香芝市	64	16.4
生駒市	75	12.7	大和郡山市	72	16.7
葛城市	24	13.1	桜井市	51	17.9
奈良市	253	14.1	大和高田市	64	20
宇陀市	23	15.1	五條市	34	22.3
橿原市	100	16.2	御所市	31	23.3

資料：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料

図 12：県内各市の自殺死亡率（H26～H30 合計）



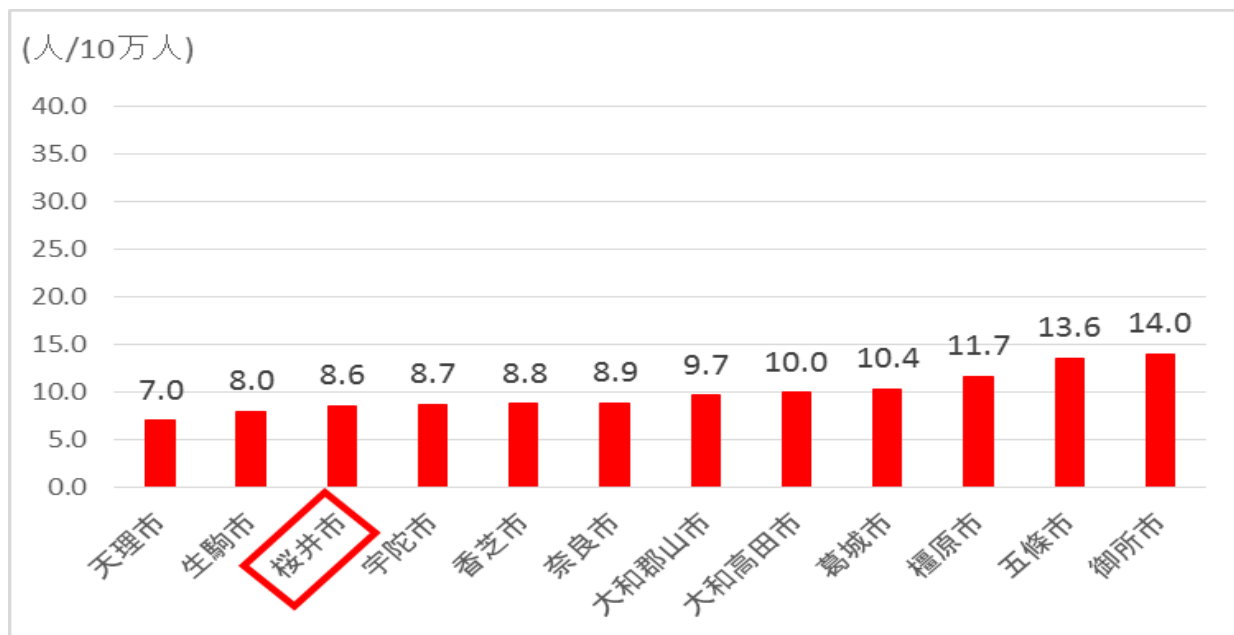
資料：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料

図 13：県内各市の男性自殺死亡率（H26～H30 合計）



資料：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料

図 14：県内各市の女性自殺死亡率（H26～H30 合計）



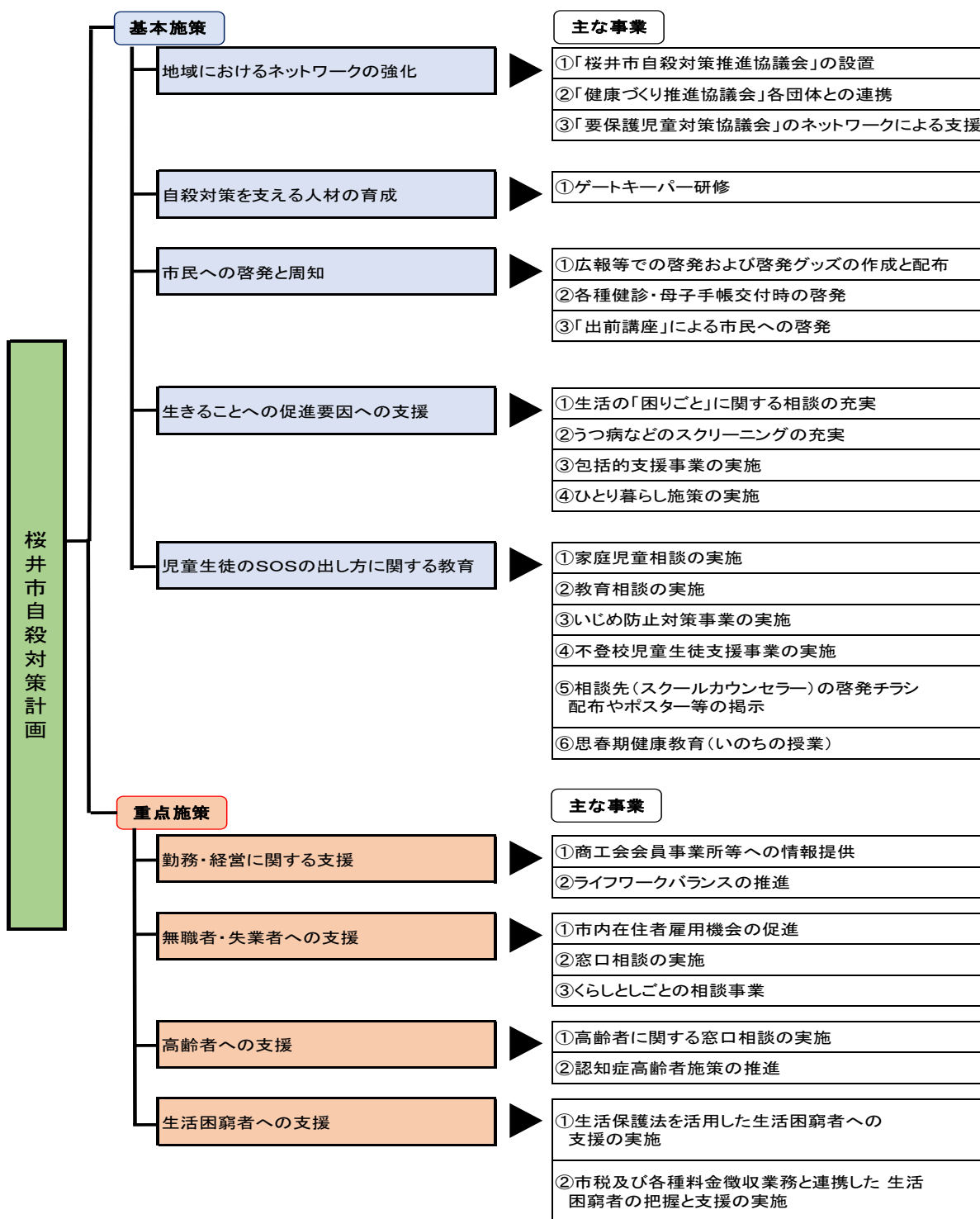
資料：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料

3. 基本方針と取組

(1) 本市の基本的な方針

自殺対策を進めるにあたっての基本方針を、本市の現状や課題、また、県計画における考え方との整合性を図り、「基本施策」及び「重点施策」の2つにまとめました。

① 主な事業の体系図



※桜井市が実施している事業は「資料集(27ページ以降)」を参照

(2) 基本施策

① 地域におけるネットワークの強化

国、県、市、関係団体、企業、市民等が交互に連携・協働する仕組みを構築し、ネットワークを強化します。

自殺対策を市全体の課題と捉え、庁内及び関係機関と連携しネットワークの強化に取り組んでいきます。

【主な取組・担当部署】

「桜井市自殺対策推進会議」の設置	
保健、医療、福祉、教育等の市内外の幅広い関係機関や団体で構成される協議会であり、当市の自殺対策推進の中核組織として、自殺対策に係る計画や協議、承認、計画の推進状況の検証、評価などを行います。	けんこう増進課
「桜井市健康づくり推進協議会」での自殺対策の位置づけ及び計画の推進	
桜井市健康づくり推進協議会は、保健・医療・福祉・教育・住民代表等、幅広い関係機関や団体で構成されており、桜井市の自殺対策推進の中核組織として、計画の協議や承認、計画の進捗状況の検証などを行います。	けんこう増進課
「要保護児童対策地域協議会」のネットワークによる支援	
要保護児童対策地域協議会は、児童虐待の防止、早期発見、早期対応、支援活動等総合的な取組を推進するための保健、医療、福祉、教育、警察等で構成するネットワーク組織です。児童虐待等で保護を要する児童、支援が必要とされる児童や保護者に対し、複数の機関で援助を行います。	こども未来課

② 自殺対策を支える人材の育成

さまざまな悩みや生活上の困難を抱える人に対しての早期の「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。

自殺対策を支える人材の育成は、対策を推進するうえで基礎となる重要な取組みです。身近な人の自殺のサインに気づき、問題解決につなげることのできる人材育成を進めます。

【主な取組・担当部署】

ゲートキーパー研修の開催	
市職員および関係団体・市民などを対象にゲートキーパー研修を実施し、メンタルヘルスについての理解を深め、早期発見のサインに気づくことができる人材を育成するよう努めます。	けんこう増進課

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」であり、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に、積極的に普及啓発を行う必要があります。

本市の自殺対策の取組や相談窓口を広く市民に周知するため、3月の自殺対策強化月間や9月の自殺対策推進月間等に関係機関と連携した啓発活動を実施します。

【主な取組・担当部署】

広報媒体での啓発及び啓発グッズの作成と配布	
市の広報紙やホームページに、自殺対策強化月間や自殺予防月間等に合わせて、自殺対策の情報を掲載し、施策の周知と理解促進を図ります。また、庁舎窓口に啓発グッズを設置したり、各種イベント等で啓発グッズを配布したりすることで、市民への啓発を図ります。	けんこう増進課
各種健診や母子健康手帳交付時の啓発	
集団健診の際に、ポスターやサイネージを活用した啓発を実施します。また、妊婦への母子健康手帳交付時に実施している面談でメンタルヘルスについて説明します。	けんこう増進課
「出前講座」による市民への啓発	
「ゲートキーパーの役割」や「地域自殺対策の取組」等を、出前事業のメニューに加えることで住民への啓発と周知を行います。	けんこう増進課

④ 生きることへの促進要因への支援

自殺対策は「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」を増やす取組を行うことです。このような観点から、居場所づくり、自殺未遂者への支援、遺された人への支援に関する対策を推進します。

「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」よりも、「生きることの阻害要因（自殺リスク要因）」が上がった時、自殺に追い込まれる危険性が高まります。

このことを踏まえ、本市では、「生きることの促進要因」の強化につながる支援体制を強化するための取組を推進していきます。

【主な取組・担当部署】

生活における「困りごと」に関する相談の充実	
それぞれの年代や生活状況によって生じてくる様々な困りごと（健康、子育て、介護、生活困窮、DV、住まい等）に応じて、関係部署で連携を図りながら相談対応と問題解決に当たります。	全庁的に実施

うつ病などのスクリーニングの充実	
健康相談や訪問事業を実施する際にうつ病などの可能性がある人の早期発見に努め、個別支援につなげます。 また、不安の強い妊産婦について、個別面談を実施してスクリーニングを行い、うつ病などの早期発見と初期段階で支援につなげられるよう努めます。併せて、自身の心の健康状態を知るツールとして「こころの体温計」の周知も図ります。	けんこう増進課
包括的支援事業の実施	
地域包括支援センターにおいて、高齢者の自殺の特徴、自殺のサインへの気付きから、適切な情報提供、関係者と連携することで、孤立している人への支援を推進します。	地域包括ケア推進室 高齢福祉課
ひとり暮らし施策	
地域の老人会によるひとり暮らし高齢者の相談相手及び安否確認を行い、担当部署へ定期的に報告をすることで要支援者の把握に努めます。	地域包括ケア推進室 高齢福祉課

⑤ 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

児童生徒のSOSの出し方に関する教育を全国的に展開していくためには、「生きるための包括的な支援」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て、学校の教育活動として位置づけ、地区担当の保健師等地域の専門家が授業を行うという形で実施していくことが考えられます。
--

【主な取組・担当部署】

家庭児童相談の実施	
18歳未満の子どもがいる家庭を対象に悩みや困り事（子育てや親子、夫婦関係等）の相談に対応しています。 子どもとその家庭及び妊産婦の様々な相談に対応し、子ども家庭支援を行い必要に応じて関係機関と連絡調整し支援していきます。	こども未来課
教育相談（いじめ含む）の実施	
学校生活や人間関係での悩みや心配事に関する相談を教育相談員（心理士等）が対面や電話で行い、自殺リスクの早期発見と関係機関へつなぎます。	学校教育課
いじめ防止対策事業の実施	
いじめ問題対策連絡協議会やいじめ対策委員会を開催し、各校のいじめ防止基本方針の点検と見直しを行います。また、個別支援等を通じて、いじめの早期発見、早期対応を目指し、自殺リスクをなくすよう努めます。	学校教育課

不登校児童生徒支援事業の実施	
不登校児童生徒への学習的支援や児童および保護者への心理的支援を行ないます。学校と連携しながら、再び登校できるようになることを目標に適応指導教室を実施します。	学校教育課
相談先（スクールカウンセラー）の啓発チラシ配布やポスター等の掲示	
市内小中学校において、様々な困りごとの相談先（スクールカウンセラー等）をチラシやポスター等で啓発を行います。	学校教育課
思春期健康教育（いのちの授業）	
思春期は、身体的発達と精神的枝発達が不均衡な時期であり、また性的関心が高まる時期でもある。この時期の子どもたちに、自他共の命の大切さを意識すること、責任のある自己決定ができる行動についての健康教育や保健授業を行い、いじめや心の不調、望まない妊娠等の問題解決に向けた支援を行う。	けんこう増進課 こども未来課 学校教育課

ゲートキーパーとは・・・

「ゲートキーパー」とは、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（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）を図ることができる人のことで、いわば「命の門番」とも位置づけられる人のことです。

詳しくは、下記URLから確認できます。

（厚労省ホームページ）

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/jisatsu/gatekeeper_index.html

（奈良県ホームページ）

<http://ww.pref.nara.jp/38624.htm>

(3) 重点施策

① 勤務・経営に関する支援

企業等に就業している者は、職場での人間関係等のストレスや、長時間におよぶ就労など、心身ともに疲弊しているケースも考えられる。また、自営業者は、不規則な休み、経営状態が不安定となりストレスを抱えることも考えられる。仕事に関するストレスや悩みを軽減できるよう相談できる窓口を紹介するなど関係部署と連携できる体制づくりを目指します。

【主な取組・担当部署】

商工会会員事業所等への情報提供	
商工会を通じて会員事業所等に対して、セミナー等の情報提供を行います。	商工振興課
ライフワークバランスの推進	
ライフワークバランスの評価基準を設けることによって、事業所が職場のメンタルヘルス向上に取り組めるよう支援します。また、先進的な取組を行っている事業所に対して、表彰等を行うことで、健康経営の普及促進を支援し、自殺のリスクを軽減できるようにします。	商工振興課

② 無職者・失業者への支援

自殺のリスクが高い無職者・失業者では、離職・長期間失業など就労や経済の問題を抱えている場合もあれば、経済問題以外の傷病、障がいや人間関係の問題などを抱えている場合もあります。当事者のリスクを把握し、多職種、多分野で支える当事者本位の体制づくりを目指します。

【主な取組・担当部署】

市内在住者雇用機会の促進	
市内進出事業者等に対し市内在住者の雇用を促し、雇用機会を創出することで、市民の就労に関する悩みの軽減を行います。	商工振興課
窓口相談の実施	
病気や事故等で就労が困難となった人に対して、窓口で納税相談を実施したり、就労ができるように相談をしたり、悩みを抱える人を支援し、自殺のリスクを軽減できるようにします。	窓口業務を行う部署

くらしとしごとの相談事業	
仕事や生活に困っている人を支援する窓口です。経験豊富な相談員と一緒に考え、困りごとの解決のためのお手伝いをしています。	社会福祉課

③ 高齢者への支援

高齢者は、疾病や介護、生活困窮など複数の課題を抱えながらも、死別などにより孤立しやすく、自ら相談に行くことが困難な傾向があります。孤立しやすい高齢者を地域において早期発見し、支援していくために、高齢者の関係機関が連携した体制づくりを目指します。

【主な取組・担当部署】

高齢者に関する窓口相談の実施	
様々な相談内容について関係機関との連携のもと、総合的かつ迅速に相談できる体制をつくり、支援を必要とする高齢者を見つけ出し、保健・医療・福祉サービスをはじめとする適切な支援につなげます。また、継続的な見守りを行い地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう支援を行います。	地域包括ケア推進室 高齢福祉課
認知症高齢者施策の実施	
認知症の当事者や家族が地域で孤立することのないよう、地域みんなで認知症を支える取組を展開します。	地域包括ケア推進室 高齢福祉課

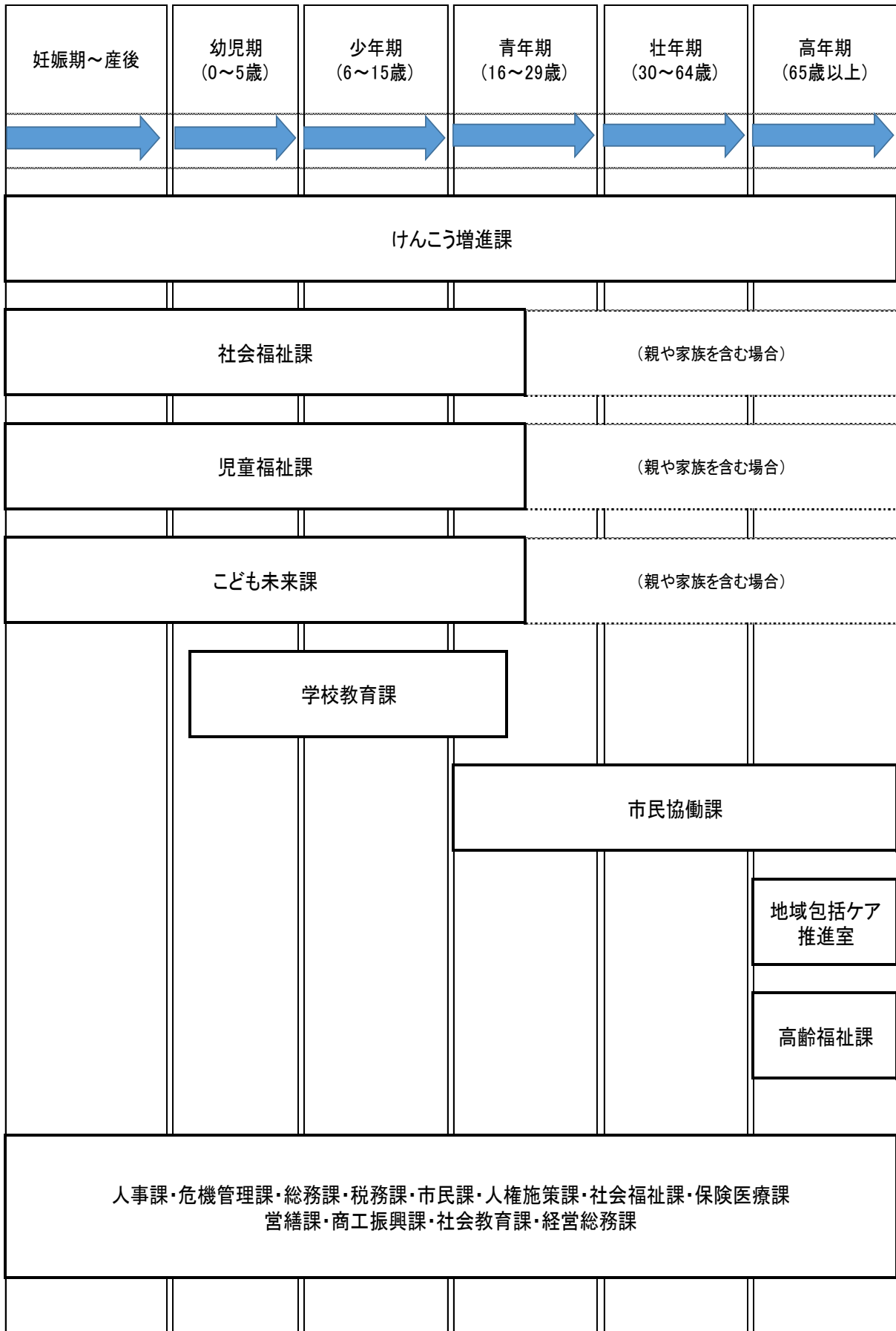
④ 生活困窮者への支援

複数の課題を抱える生活困窮者には、複合的な自殺、リスクを抱える人が少なくありません。生活困窮者の自殺を防ぐには、経済的な支援のみではなく、就労や医療・健康面への支援など、包括的な関わりが必要であるため、関係機関で連携できる体制づくりを目指します。

【主な取組・担当部署】

生活保護法を活用した生活困窮者への支援の実施	
病気や障害等の理由で働くことが出来ない市民に対して、最低限度の生活を営めるように、生活保護法を活用した支援を行います。	社会福祉課
市税および各種料金※徴収業務と連携した生活困窮者の把握と支援の実施	
納税相談等における窓口での適切な対応と、相談から見えてきた生活の困りごとや問題について、関係課や関係機関と連携し支援につなげます。 ※ 各種料金：保育料、住宅使用料、水道料金 等	税務課、社会福祉課 児童福祉課、 高齢福祉課、 保険医療課、営繕課 経営総務課 等

(4) ライフステージごとにいのちを支える担当課



4. 今後の展望

前述した「3. 基本方針と取組」の本計画に基づく各自殺対策に関わる事業を推進することで、本市における自殺対策施策の質を向上させ、潜在的なこころの悩みを抱える方をより早期に発見し、関係機関とつなげ支援することができる「誰もが自殺に追い込まれることのないまちづくり」を実践していきます。また、自殺対策や精神保健についての正しい理解を広め、市民のみなさん一人ひとりが自殺対策を進めていく中での重要な役割を担う一員であるということをお伝えされるよう活動に取り組みます。

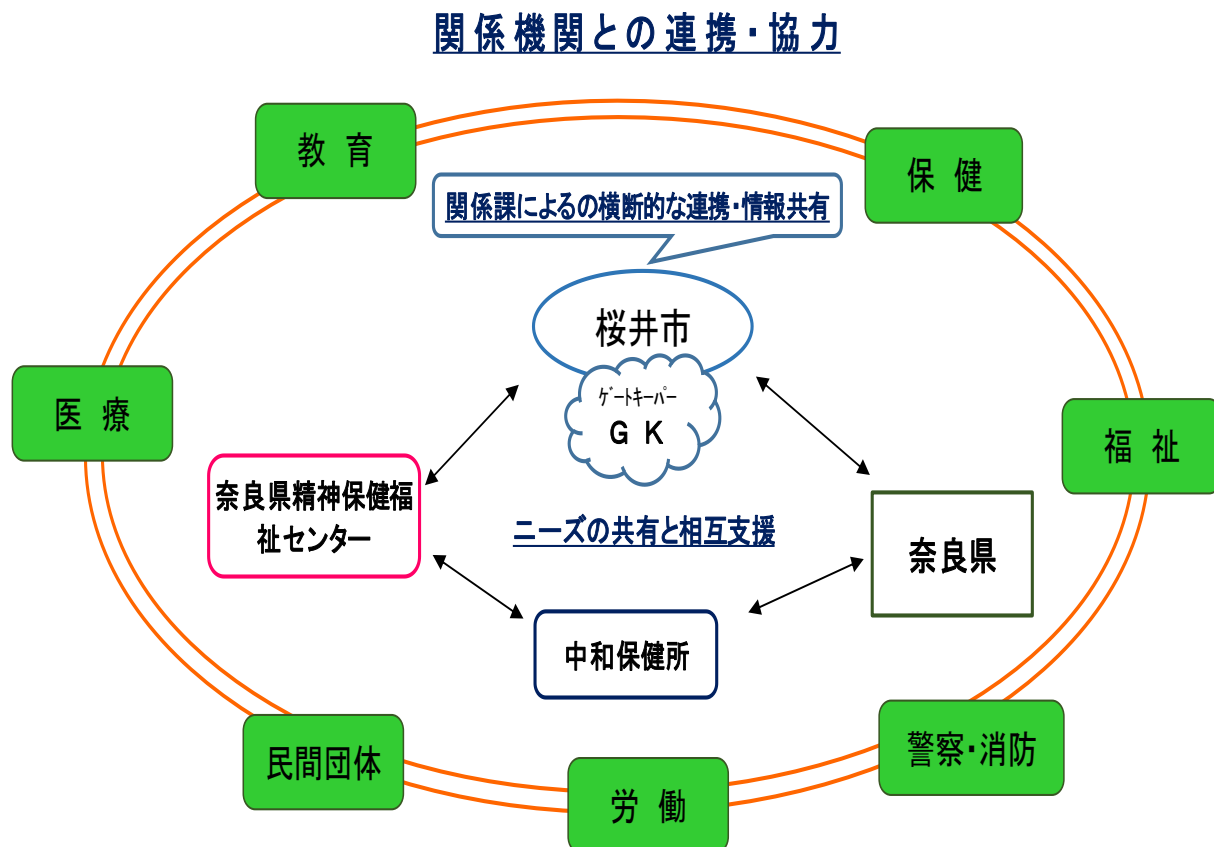
5. 主な評価指標と検証・評価

	主な施策分野	指標の内容	現状値 (平成30年時点)	目標値等
基本 本 施 策	ネットワークの強化	桜井市自殺対策推進協議会開催数	年間 1 回	年間 1 回以上
		桜井市健康づくり推進協議会開催数	年間 1 回	年間 1 回以上
		要保護児童対策協議会開代表者会議開催数	年間 2 回	年間 2 回以上
	人材の育成	ゲートキーパー研修の実施回数	未実施	年間 1 回以上
	市民への啓発と周知	市広報紙などでの啓発	年間 1 回	年間 2 回以上
	生きることの促進要因への支援	市窓口ホットラインなどの相談窓口が記載されたチラシ等の設置	未実施	令和2年度中に開始
	児童のSOSの出し方教育	スクールカウンセラー等相談先の啓発チラシ配布やポスター等の掲示	市内小中学校で実施	市内小中学校で実施を継続
いのちの授業を実施している市内の小中学校の数		市内4中学校で実施	市内小中学校で実施	
重 点 施 策	勤務・経営に関する支援	商工会会員事業所等へのセミナー等の情報提供回数	年間 5 件	増加
	無職者・失業者への支援	生活困窮者自立支援制度における新規相談のうち支援に至った割合(プラン作成件数/新規相談受付件数)	47.6 %	増加
	高齢者への支援	ふれあいサロンの実施回数	778 回	増加
実施地区		60 地区		

6. 計画を推進するにあたって

(1) 各関係機関による横断的な連携・協力

本市の各関係課及び管内外の各関係機関等は、それぞれが主として関わっている対象者に引き続き自殺対策の取組を講じていくとともに、状況に応じて互いに連携・協働しあうことでより質の高い施策を展開していきます。また、各関係者間で円滑な情報共有を行い、支援施策等を進めやすい体制を整備します。



(2) 桜井市自殺対策推進会議における推進

桜井市自殺対策推進会議において、設定した数値目標や各事業の進捗状況の確認を行います。構成する担当課は以下のとおりです。

人事課、危機管理課、総務課、税務課、市民課、人権施策課、市民協働課、社会福祉課、高齢福祉課、地域包括ケア推進室、児童福祉課、保険医療課、けんこう増進課、こども未来課、営繕課、商工振興課、学校教育課、社会教育課、経営総務課

(3) 推進状況の把握と分析

それぞれの取組の進捗状況を定期的に調査・確認し、得られたデータから現状の分析を行うことで各施策の実績を数値化し記録した上で、次の取組に活かしていきます。

(4) 評価

①施策の評価

施策をより有意義なものとしていくため、計画に基づく自殺対策の施策や取組の効果を定期的に「桜井市健康づくり推進協議会」にて報告し、検証を行います。また検証実績や国の動向を考慮しつつ、活動内容等を随時変更・改善することにより、自殺対策施策の質をより向上させ、長期的に展開できるよう努めます。

桜井市健康づくり推進協議会委員

	団体名及び役職
地域医療機関代表者	桜井市医師会長
	桜井市歯科医師会長
	桜井市薬剤師会長
	桜井市医師会副会長
市議会代表者	桜井市議会議長
	桜井市議会文教厚生委員長
各種団体代表者	桜井市自治連合会長
	桜井市体育協会会長
	桜井市老人クラブ連合会長
	赤十字奉仕団桜井市地区委員長
	桜井市食生活改善推進員協議会長
関係行政機関	奈良県中和保健所長
市	桜井市副市長
	桜井市教育長
	桜井市すこやか暮らし部長

②計画の見直し

令和2年度から令和6年度までの計画期間の中で、本市の状況や社会全体の情勢、自殺に関連する各情勢等の動きや変化、施策の推進状況・目標の達成状況など様々な事象を踏まえ、適宜必要に応じて計画の見直しを行うものとします。

7. パブリック・コメント（意見公募）実施

公募期間	令和元年12月4日から令和2年1月17日まで（45日間）
意見件数	7件
意見内容	<ul style="list-style-type: none">・ 計画策定の趣旨について・ 計画期間について・ 重点的に取り組む対象について・ 地域におけるネットワークの強化について・ 自殺対策を支える人材の育成について・ 生きることへの促進要因への支援について・ 主な評価指標と検証・評価について

パブリック・コメントの詳細は、市ホームページで公開しています。

8. 「生きる支援」につながる情報・相談窓口

- ・ 「こころの体温計」（メンタルヘルスチェックシステム）
URL <https://fishbowlindex.jp/sakurai/>
- ・ ならこころのホットライン
電話相談・必要に応じて面接相談や適切な相談機関の紹介
〒633-0062桜井市栗殿1000番地 奈良県精神保健福祉センター [TEL：0744-46-5563](tel:0744-46-5563)
- ・ 「こころの耳」働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト
インターネットによる情報提供窓口 URL <http://kokoro.mhlw.go.jp/>
- ・ いのちの電話
ナビダイヤル [TEL：0570-783-556](tel:0570-783-556)（午前10時から午後10時まで）
フリーダイヤル [TEL：0120-783-556](tel:0120-783-556)（毎月10日午前8時から翌日午前8時まで）
- ・ 桜井市役所けんこう増進課（保健福祉センター陽だまり内） [TEL：0744-45-3443](tel:0744-45-3443)

※上記情報は、適宜変更される可能性があります。

9. 引用・参考資料

- ・自殺総合対策大綱
- ・厚生労働省人口動態統計
- ・厚生労働省市町村自殺対策計画策定の手引き
- ・警察庁自殺統計
- ・奈良県自殺対策計画（平成30年3月策定）
- ・自殺総合対策推進センター（JSSC）提供「地域における自殺の基礎資料」
- ・自殺総合対策推進センター（JSSC）地域自殺対策パッケージ