

# 桑名市いのち支える行動計画

～桑名市自殺対策行動計画～

2019（平成31）年3月

## 目 次

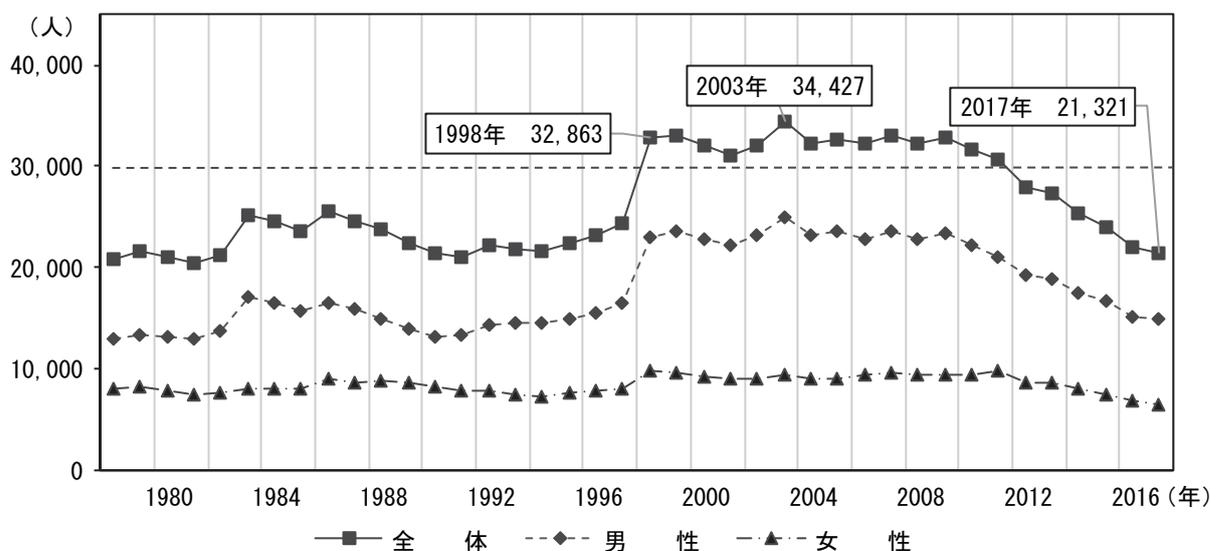
第1章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の背景	1
2 計画の位置づけ	3
3 計画の期間	3
第2章 桑名市における自殺の現状	6
1 自殺者数・自殺死亡率の推移	6
2 性・年齢別の自殺の状況	7
3 原因・動機別自殺者割合	10
4 就業状況にみた自殺の状況	11
5 桑名市の自殺の特徴	13
第3章 基本的な考え方	15
1 基本理念	15
2 施策の体系	16
3 数値目標	17
第4章 基本的な取組	19
1 地域におけるネットワークの強化	19
2 いのちを支える人材の育成	21
3 市民への啓発と周知	23
4 生きることの促進要因への支援	27
第5章 重点施策	32
1 働く人への対策	32
2 高齢者への対策	33
3 生活困窮者への対策	34
第6章 計画の推進	35
1 計画の周知	35
2 計画の推進体制	35

# 第1章 計画策定にあたって

## 1 計画策定の背景

わが国の自殺者数は、1998（平成10）年に急増し、その後連続して3万人を超える状況にありました。このため、2006（平成18）年6月、自殺対策を総合的に推進して自殺防止を図る「自殺対策基本法」が成立し、同年10月に施行されました。これに基づき、2007（平成19）年6月には、政府が推進すべき自殺対策の指針として「自殺総合対策大綱」が策定され、これまで「個人的な問題」とされてきた自殺を「社会的な問題」と捉え、社会全体で自殺対策が進められたことにより、2010（平成22）年以降は自殺者数が連続して減少し、急増以前の水準に戻りました。しかし、依然として深刻な社会問題になっています。

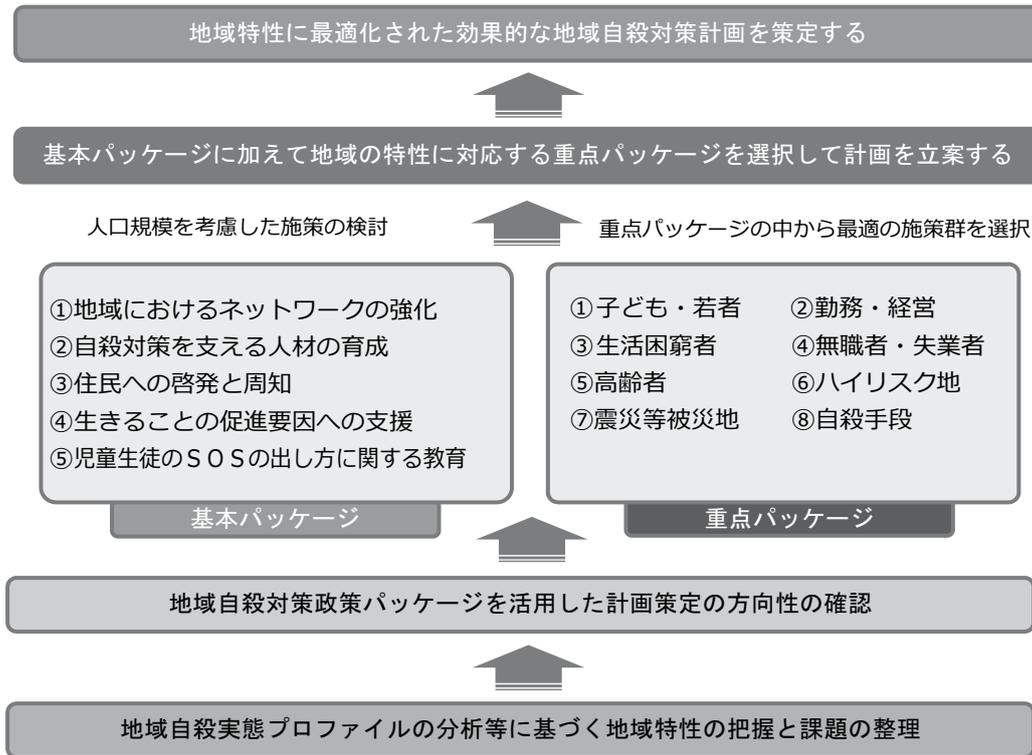
図表1-1 全国の自殺者数の推移



資料：「平成30年版自殺対策白書」

さらに、2016（平成28）年3月には「自殺対策基本法の一部を改正する法律」が成立し、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、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、都道府県及び市町村に「自殺対策計画」の策定が義務づけられました。また、地方公共団体による自殺対策計画の策定を支援するため、自殺総合対策推進センター<sup>※1</sup>では、市町村の自殺実態を把握・分析した地域自殺実態プロフィール<sup>※2</sup>を作成するとともに、自殺の地域特性ごとに類型化し、実施すべき対策事業をまとめた地域自殺対策政策パッケージ<sup>※3</sup>を作成し提供することとなりました。

図表 1-2 基本・重点パッケージを組み合わせる効果的な地域自殺対策計画を策定するプロセス



資料：「地域自殺対策政策パッケージ」（自殺総合対策推進センター）

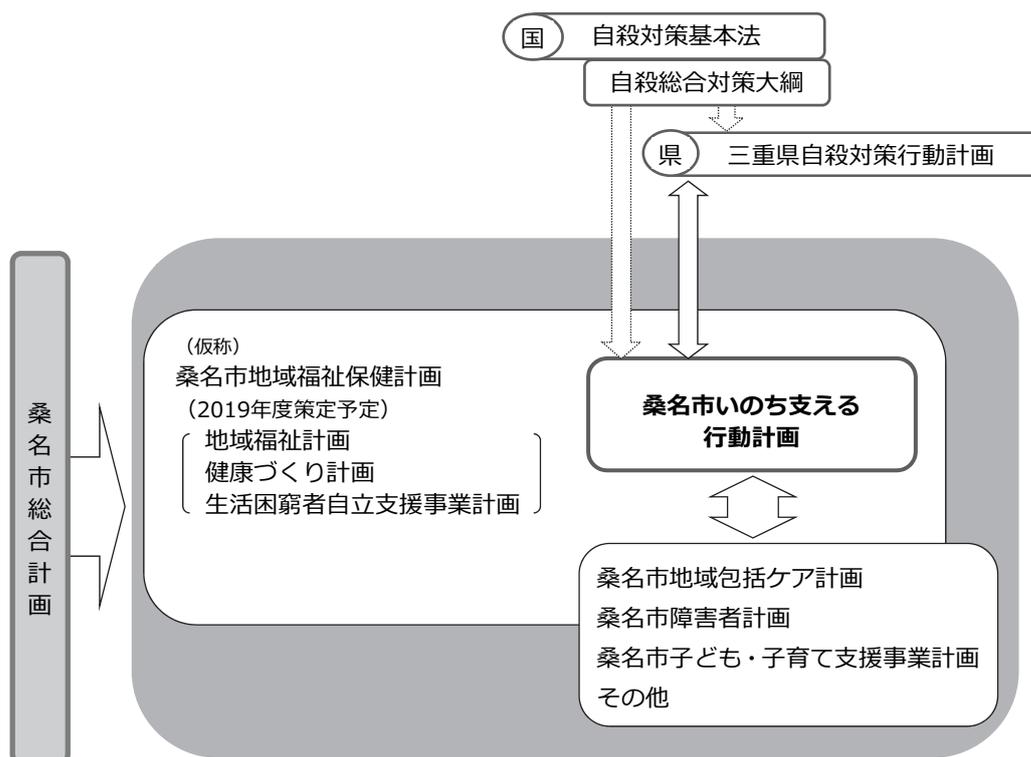
- \* 1 自殺総合対策推進センター：改正自殺対策基本法の新しい理念と趣旨に基づき、学際的な観点から関係者が連携して自殺対策の推進に取り組むためのさまざまな情報の提供及び民間団体を含め地域の自殺対策を支援する機能を強化することを目的に設立された厚生労働省所管の組織です。
- \* 2 地域自殺実態プロフィール：市町村レベルで自殺対策を推進していくため、全ての自治体で共通の手法で比較可能な実態の分析を行ったものであり、プロフィールの構成は、次のとおりです。①推奨される重点パッケージ、②地域の自殺の特徴、③地域の自殺の特性の評価、④全般的な状況、⑤子ども・若者関連資料、⑥勤務・経営関連資料、⑦高齢者関連資料、⑧ハイリスク地関連資料、⑨自殺手段関連資料、⑩自殺者における未遂歴の有無、⑪住民の悩みやストレス、こころの状態の状況（国民生活基礎調査）、⑫付表
- \* 3 地域自殺対策政策パッケージ：基本パッケージと重点パッケージから構成されています。基本パッケージは、「ナショナル・ミニマム（国が国民に対して保障する最低限の生活水準）」として全国的に実施されることが望ましい施策群です。重点パッケージは、2017（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で示された重要な施策を勘案しつつ、地域において優先的な課題となりうる施策について、詳しく提示したものです。

## 2 計画の位置づけ

本計画は、自殺対策基本法に基づく市町村自殺対策計画であり、自殺総合対策大綱及び第3次三重県自殺対策行動計画並びに本市の現状を勘案して策定しました。

本計画は、関連計画との整合を図り、連携して施策を推進します。

図表 1-3 計画の位置づけ



## 3 計画の期間

本計画の期間は、2019年度から2024年度の6年間とします。

図表 1-4 計画期間

2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
第1期計画										
					見直し	第2期計画				

## 【参 考】

### ◎自殺対策基本法（抄）

〔平成18年6月法律第85号〕

#### 第1章 総則

##### （目的）

第1条 この法律は、近年、我が国において自殺による死亡者数が高い水準で推移している状況にあり、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、これに対処していくことが重要な課題となっていることに鑑み、自殺対策に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、自殺対策の基本となる事項を定めること等により、自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等の支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする。

##### （基本理念）

第2条 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかげがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない。

- 2 自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみ捉えられるべきものではなく、その背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施されなければならない。
- 3 自殺対策は、自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない。
- 4 自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施されなければならない。
- 5 自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない。

#### 第2章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

##### （自殺総合対策大綱）

第12条 政府は、政府が推進すべき自殺対策の指針として、基本的かつ総合的な自殺対策の大綱（次条及び第23条第2項第1号において「自殺総合対策大綱」という。）を定めなければならない。

##### （都道府県自殺対策計画等）

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。

## ○自殺総合対策大綱（概要）

※下線は旧大綱からの変更箇所

平成28年の自殺対策基本法の改正や我が国の自殺の実態を踏まえ抜本的に見直し

### 第1 自殺総合対策の基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す

▷自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる

阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等

促進要因：自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等

### 第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

▷自殺は、その多くが追いつめられた末の死である

▷年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はまだまだ続いている

▷地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する

### 第3 自殺総合対策の基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する
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
3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる
4. 実践と啓発を両輪として推進する
5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

### 第4 自殺総合対策における当面の重点施策

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
4. 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る
5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする
7. 社会全体の自殺リスクを低下させる
8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
9. 遺された人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

### 第5 自殺対策の数値目標

▷先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、平成38年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少(平成27年18.5 ⇒ 13.0以下)

(WHO:仏15.1(2013)、米13.4(2014)、独12.6(2014)、加11.3(2012)、英7.5(2013)、伊7.2(2012))

### 第6 推進体制等

1. 国における推進体制
2. 地域における計画的な自殺対策の推進
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し

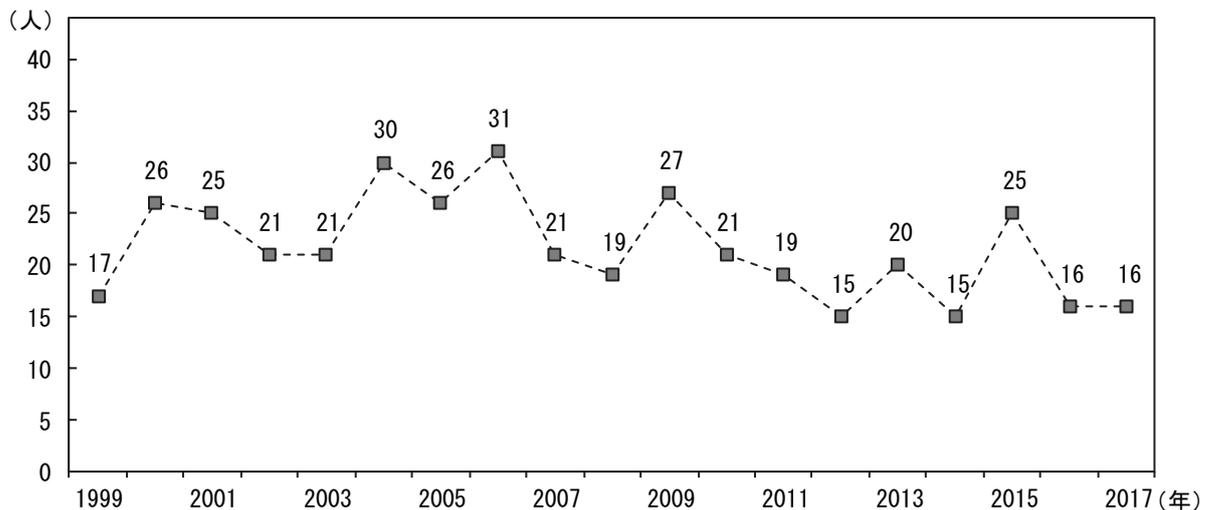
## 第2章 桑名市における自殺の現状

### 1 自殺者数・自殺死亡率の推移

#### (1) 本市の自殺者数の推移

図表2-1は人口動態統計にみた本市の自殺者数の推移を示したものです。本市における自殺者数が最も多いのは2006(平成18)年の31人、最も少なかったのは2012(平成24)年、2014(平成26)年の15人となっています。人口規模の関係から年によって増減が大きく、全国の推移のように減少傾向であるとは言えません。

図表2-1 自殺者数の推移



資料：厚生労働省「人口動態統計」

※自殺者数については、「人口動態統計」と「地域における自殺の基礎資料」(自殺統計)があります。

両統計には下記のような違いがあり、数値は一致しません。本資料においては、必要に応じて両統計を用いています。

#### ○人口動態統計

- ・「人口動態統計」は、日本における日本人を対象としています。
- ・自殺かどうか不明な場合、「人口動態統計」は死亡診断書が自殺であると訂正されない場合は自殺に計上されません。
- ・「人口動態統計」は住居地別の統計となっています。

#### ○地域における自殺の基礎資料(自殺統計)

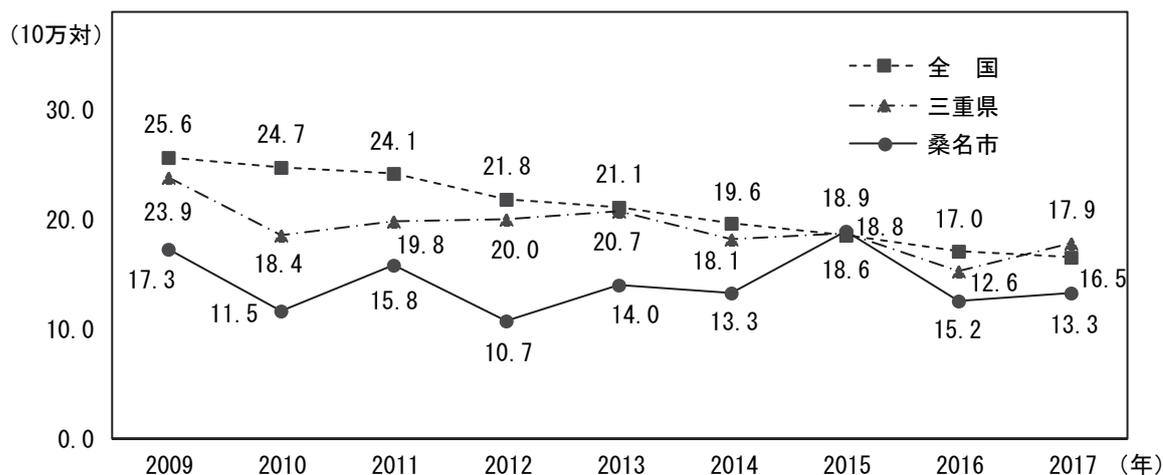
- ・「自殺統計」は、警察庁から提供を受けた自殺統計原票データに基づき、厚生労働省が集計・公表したものです。(2012(平成24)年から2016(平成28)年2月まで内閣府が行っていました。)
- ・「自殺統計」は、日本における外国人も含む総人口を対象としています。
- ・「自殺統計」は、捜査等により自殺であると判明した時点で自殺に計上されます。
- ・「自殺統計」は2008(平成20)年までは遺体の発見場所に計上されており、住居地別に集計され、公表されるようになったのは2009(平成21)年からです。
- ・「自殺統計」には、職業別、原因・動機別、自殺未遂の有無別、曜日別、場所別、手段別などの項目があります。

## (2) 自殺死亡率の推移

自殺死亡率とは、人口10万人当たりの自殺者数を言います。

本市の自殺死亡率は、自殺者数と同様に年によって差が大きくなっていますが、2015（平成27）年の18.9が最も高く、2012（平成24）年の10.7が最も低くなっています。全国や三重県と比べて、2015（平成27）年を除いた全ての年で下回っています。しかし、全国のように減少傾向にあるとは言えません。

図表 2-2 自殺死亡率の推移



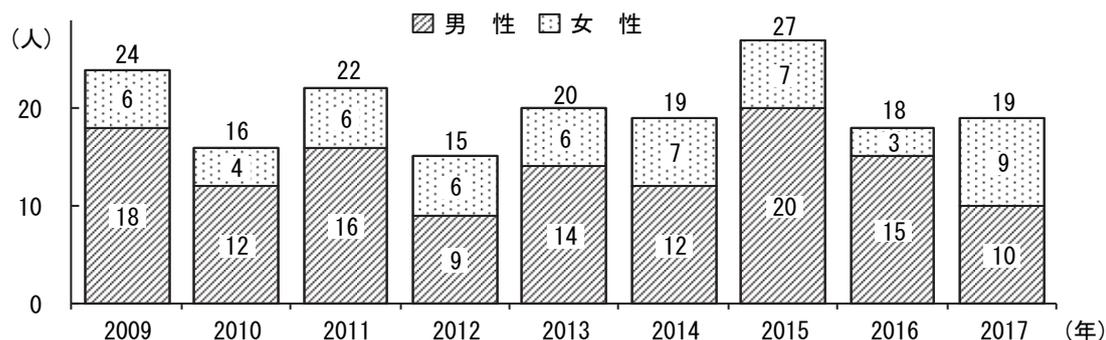
資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（2012年から2016年2月までは内閣府）

## 2 性・年齢別の自殺の状況

### (1) 性別にみた自殺の状況

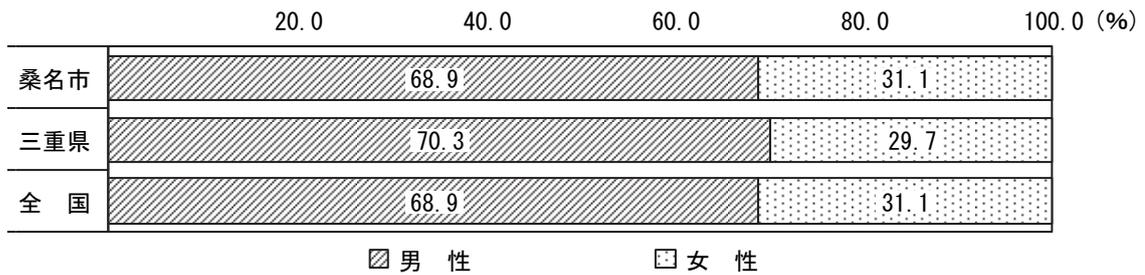
図表 2-3 で本市の自殺者数の推移を性別にみると、いずれの年も男性が女性を上回っています。図表 2-4 で自殺者の性別構成割合をみると、本市において男性が68.9%を占めています。全国と同様の割合となっており、三重県と比べて、男性がわずかに低くなっています。

図表 2-3 自殺者数の推移（性別）



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（2012年から2016年2月までは内閣府）

図表 2-4 自殺者の性別構成割合 (2013年~2017年)



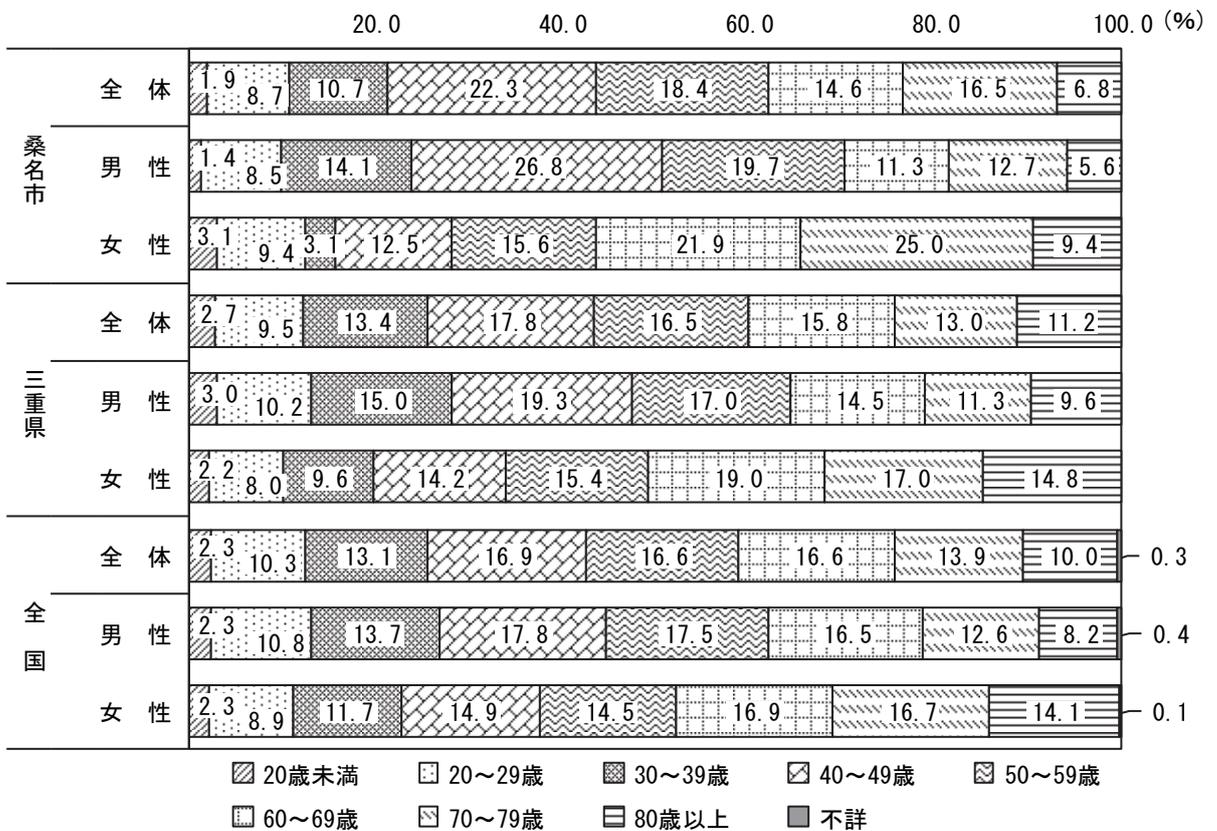
資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」(2012年から2016年2月までは内閣府)

(2) 自殺者の年齢構成割合

本市の自殺者の年齢構成割合をみると、40代が22.3%と最も高くなっています。性別にみると、男性は女性に比べて30代、40代、50代が高く、それ以外の年代では女性が高くなっています。女性は、60歳以上の割合が56.3%と半数を占めています。

全国、三重県と比べて、本市は40代、50代が高く、39歳以下、60歳以上は低くなっています。

図表 2-5 自殺者の年齢構成割合 (2013年~2017年)



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」(2012年から2016年2月までは内閣府)

### (3) 性・年齢別にみた自殺死亡率

図表2-6で本市の性別自殺死亡率をみると、男性が20.2、女性が8.8となっています。男女とも全国、三重県を下回っています。

図表2-7で本市の性・年齢別自殺死亡率をみると、男性は40代、女性は70代が最も高くなっています。全国、三重県と比べて、男性はいずれの年代も同様に低く、女性は60代、70代が高くなっています。

図表2-6 性別自殺死亡率（2013年～2017年）

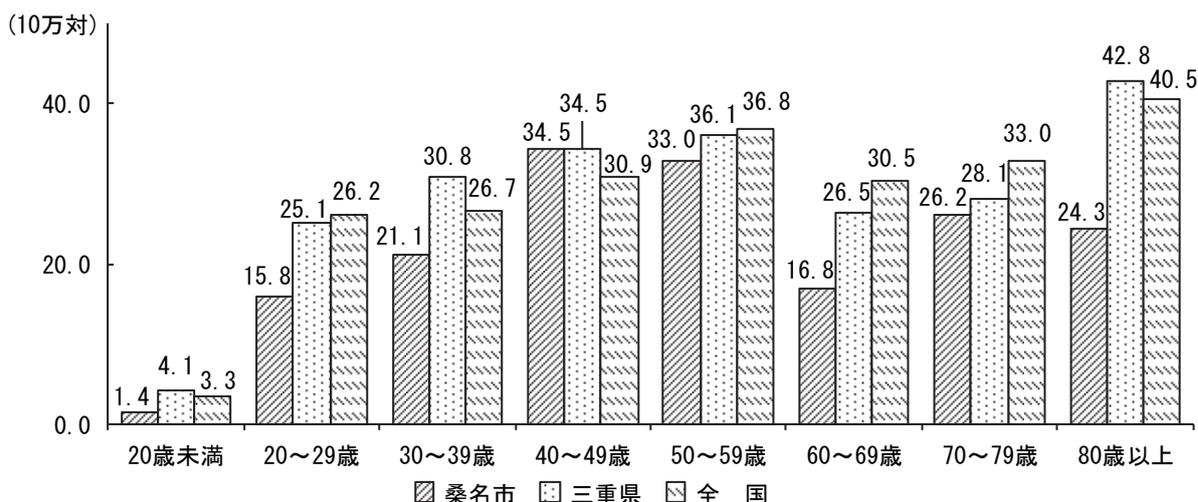
単位：10万対

区分	桑名市	三重県	全国
男性の自殺死亡率	20.2	26.1	26.2
女性の自殺死亡率	8.8	10.5	11.3

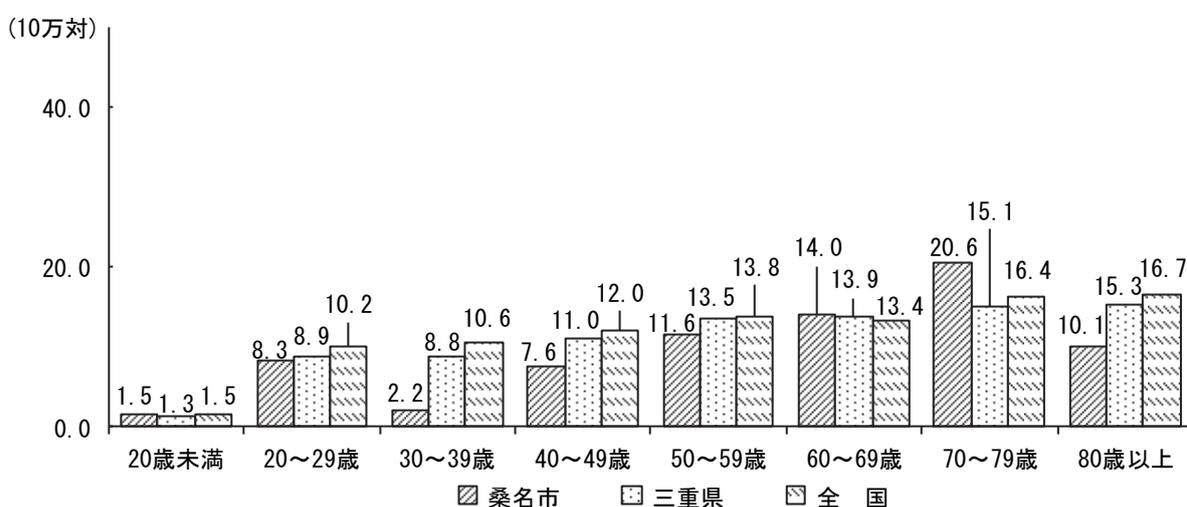
資料：「地域自殺実態プロファイル」

図表2-7 性・年齢別自殺死亡率（2013年～2017年）

#### ○男性の年齢別自殺死亡率



#### ○女性の年齢別自殺死亡率



資料：「地域自殺実態プロファイル」

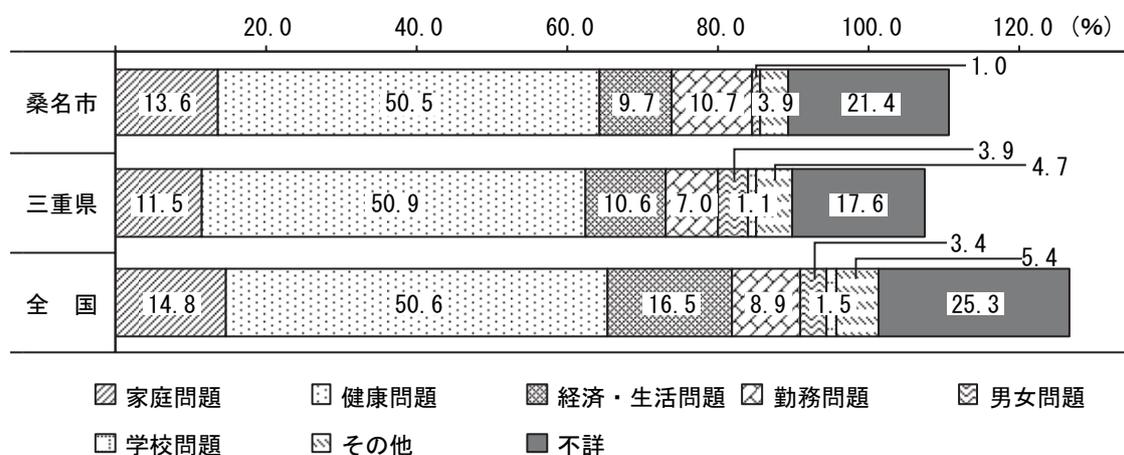
### 3 原因・動機別自殺者割合

原因・動機別にみると、本市は「健康問題」が50.5%と最も高く、次いで「家庭問題」が13.6%、「勤務問題」が10.7%の順となっています。

全国、三重県と比べて、「勤務問題」が高く、「経済・生活問題」「男女問題」「その他」が低くなっています。

なお、自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きています。

図表 2-8 自殺者の原因・動機別割合（2013年～2017年、複数の原因・動機あり）



(注) 自殺の原因・動機にかかる集計については、遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を3つまで計上可能としているため、原因・動機特定者の原因・動機別の和と原因・動機特定者数とは一致しない

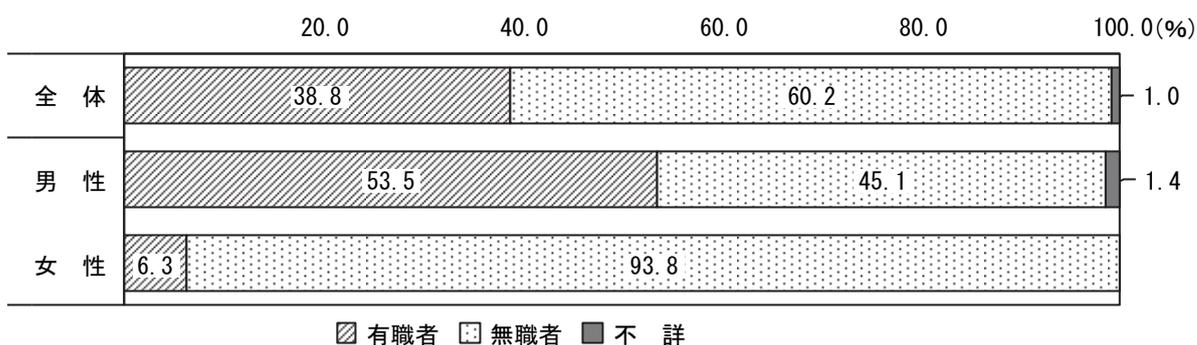
資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（2012年から2016年2月までは内閣府）

## 4 就業状況にみた自殺の状況

### (1) 自殺者の就業別構成割合

本市の自殺者の就業別構成割合をみると、「無職者」が60.2%と「有職者」を上回っています。性別にみると、男性は「有職者」が53.5%と「無職者」を上回っていますが、女性は「無職者」が93.8%と「有職者」に比べて非常に高くなっています。

図表 2-9 自殺者の就業別構成割合 (2013年~2017年)



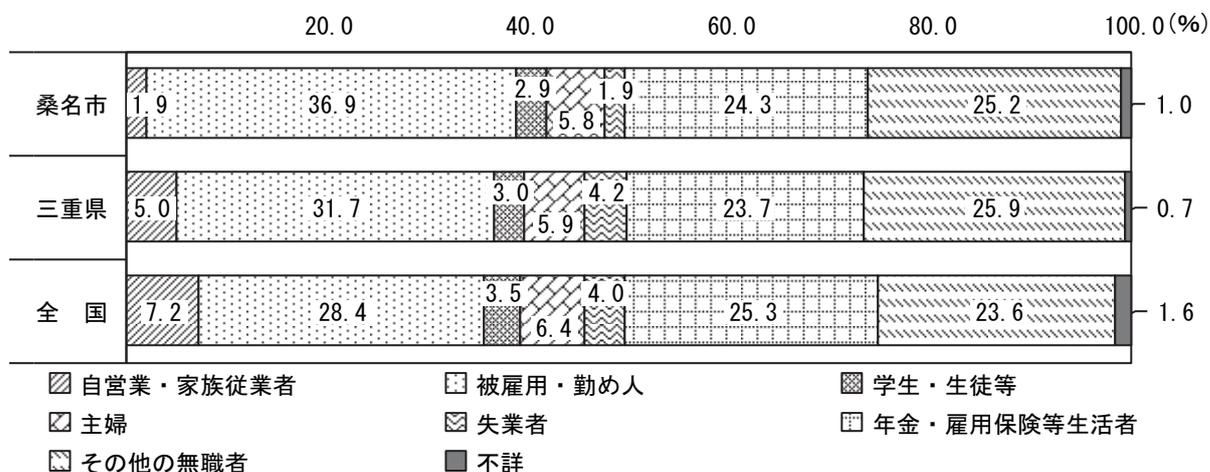
資料：「地域自殺実態プロファイル」

### (2) 自殺者の職業別構成割合

本市の自殺者の職業別構成割合をみると、「被雇用・勤め人」が36.9%と最も高く、次いで「その他の無職者」が25.2%、「年金・雇用保険等生活者」が24.3%などとなっています。

全国、三重県に比べて、本市は「被雇用・勤め人」が高く、「自営業・家族従業者」「学生・生徒等」「主婦」「失業者」が低くなっています。

図表 2-10 自殺者の職業別構成割合 (2013年~2017年)



(注)「その他の無職者」には主婦、失業者、年金・雇用保険等生活者以外の全ての無職者が含まれる。

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」(2012年から2016年2月までは内閣府)

(3) 有職者の自殺の内訳と市内事業所・従業員の状況

自営業者の自殺者数、構成割合が高い場合は、経営者への対策の重要性が高いといわれます。有職者の自殺の内訳をみると、本市は自営業・家族従業者が5.0%と低くなっています。被雇用者・勤め人へのメンタルヘルス対策を推進する必要があります。

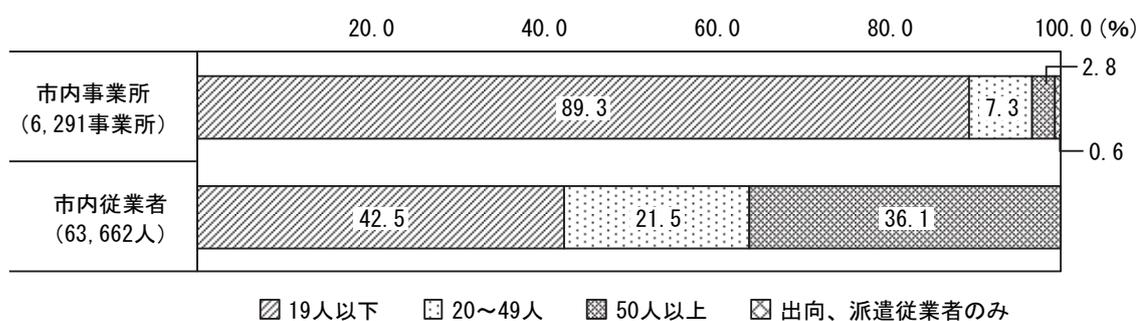
図表2-11 有職者の自殺の内訳（2013年～2017年）

職 業	桑名市 自殺者数(人)	割合 (%)		
		桑名市	三重県	全 国
自営業・家族従業者	2	5.0	13.6	20.3
被雇用者・勤め人	38	95.0	86.4	79.7
合 計	40	100	100	100

(注) 性・年齢・同居の有無の不詳を除く  
資料：「地域自殺実態プロファイル」

図表2-12は規模別事業所と従業員の割合を示したものです。労働者数50人未満の小規模事業所ではメンタルヘルス対策に遅れがあることが指摘されており、地域産業保健センターによる支援が行われています。自殺対策の推進の上でも地域の関係機関との連携による小規模事業所への働きかけが望まれます。

図表2-12 規模別事業所と従業員の割合



資料：「平成26年経済センサス-基礎調査」

## 5 桑名市の自殺の特徴

### (1) 自殺死亡率からみた特徴

性・年齢階級・就業状況・同居の有無別に自殺死亡率をみると、桑名市は男性の20～39歳無職者独居、40～59歳無職者同居、60歳以上無職者独居、女性の40～59歳無職者独居が比較的高くなっています。ただし、自殺死亡率が高いのは母数が小さいためであるとも考えられます。

全国、三重県と比べると、男性の20～39歳無職者独居、40～59歳有職者、40～59歳無職者同居、60歳以上無職者独居、女性の40～59歳無職者独居、60歳以上有職者同居、60歳以上無職者同居が上回っています。

図表2-13 性・年齢階級・就業状況・同居の有無別の自殺死亡率（2013年～2017年） 単位：10万対

性別	年齢	就業状況	同居人の有無	自殺死亡率		
				桑名市	三重県	全国
男性	20～39歳	有職者	同居	12.9	17.0	16.4
			独居	35.2	39.8	29.8
		無職者	同居	20.6	76.3	61.1
			独居	257.3	205.0	97.3
	40～59歳	有職者	同居	22.8	21.2	18.9
			独居	56.0	44.8	38.2
		無職者	同居	215.8	141.6	123.5
			独居	0.0	340.8	263.0
	60歳以上	有職者	同居	2.7	11.9	16.3
			独居	28.0	44.1	36.3
		無職者	同居	26.2	35.0	33.8
			独居	95.1	84.7	94.8
女性	20～39歳	有職者	同居	2.8	5.4	5.9
			独居	0.0	9.6	10.9
		無職者	同居	9.1	14.2	15.0
			独居	0.0	24.7	30.5
	40～59歳	有職者	同居	0.0	5.6	6.3
			独居	0.0	7.0	13.5
		無職者	同居	9.4	17.1	16.0
			独居	153.4	45.9	44.0
	60歳以上	有職者	同居	8.3	4.9	7.1
			独居	0.0	9.4	10.6
		無職者	同居	17.2	15.5	15.7
			独居	18.1	24.9	23.5

資料：「地域自殺実態プロファイル」

(2) 地域自殺実態プロファイルの推奨パッケージ（重点パッケージ）

図表 2 - 14は、国から提供された地域自殺実態プロファイルに示された本市の主な自殺の特徴です。2013（平成25）年から2017（平成29）年の5年間の自殺者について、生活状況別（性別・年齢階級（成人3区分）・職業の有無・同居人の有無）の区分で、自殺者数の多さを基本に順位付けされています。

これらの結果から、地域自殺実態プロファイルによる上位の性・年齢の特性と「背景にある主な自殺の危機経路」を参考にした推奨パッケージ（重点パッケージ）では、「勤務・経営」「高齢者」「生活困窮者」があげられています。

図表 2 - 14 桑名市の主な自殺の特徴（2013年～2017年）

上位5区分	自殺者数 5年計(人)	割合 (%)	自殺率 (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路
男性40～59歳有職同居	18	17.5%	22.8	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
女性60歳以上無職同居	14	13.6%	17.2	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
男性60歳以上無職同居	13	12.6%	26.2	失業（退職）→生活苦＋介護の悩み（疲れ）＋身体疾患→自殺
男性40～59歳無職同居	9	8.7%	215.8	失業→生活苦→借金＋家族間の不和→うつ状態→自殺
男性20～39歳有職同居	7	6.8%	12.9	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

(注) 1 自殺率の母数（人口）は2015（平成27）年国勢調査をもとにした自殺総合対策推進センターの推計による。

2 「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。あくまでも、該当する性・年齢等の特性に応じ、全国的にみて代表的と考えられる「自殺の危機経路」を示すものであり、提示された経路が唯一のものではない。

資料：「地域自殺実態プロファイル」

# 第3章 基本的な考え方

## 1 基本理念

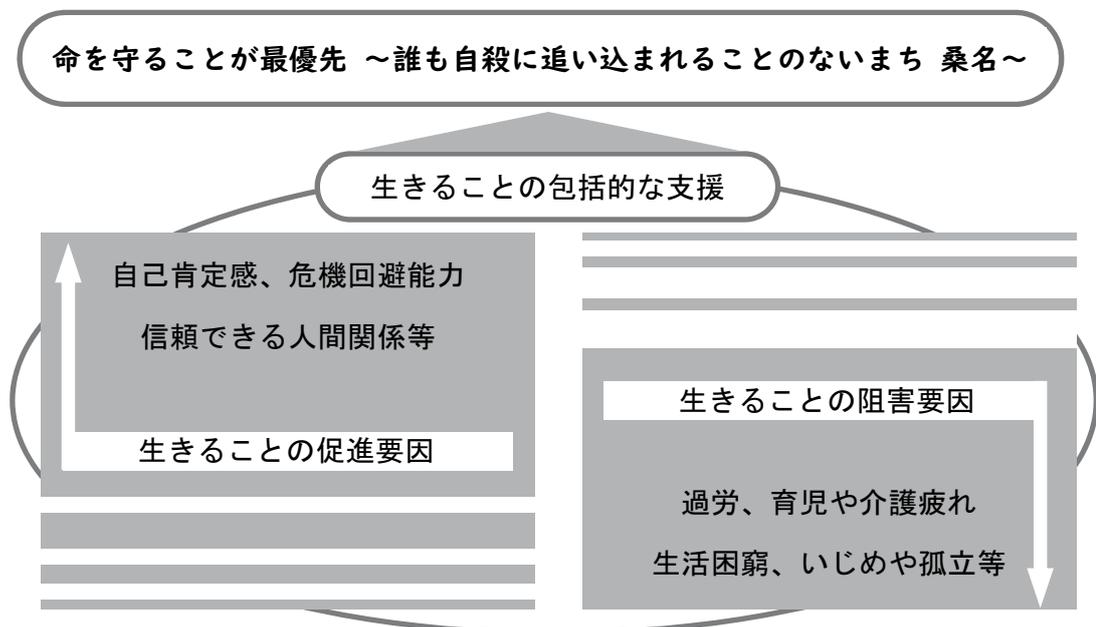
桑名市では、7つのビジョンに基づいてまちづくりを進めています。その一つに掲げられているのが「命を守ることが最優先」です。

自殺の背景にはこころの健康（精神保健）の問題だけでなく、過労、失業、生活困窮、病苦、子育てや介護疲れ、いじめや孤立など、人が命を絶たざるを得ない状況に追い込まれるさまざまな社会的要因があります。したがって、自殺は個人的な問題としてのみ捉えられるべきものではなく、その多くが防ぐことのできる社会的な問題として捉え、自殺対策を一人ひとりの生活を守るための社会的な取組として実施していく必要があります。

それは、「命を守ることが最優先」を体現することであり、本市の重点的な施策として位置づけられるものです。

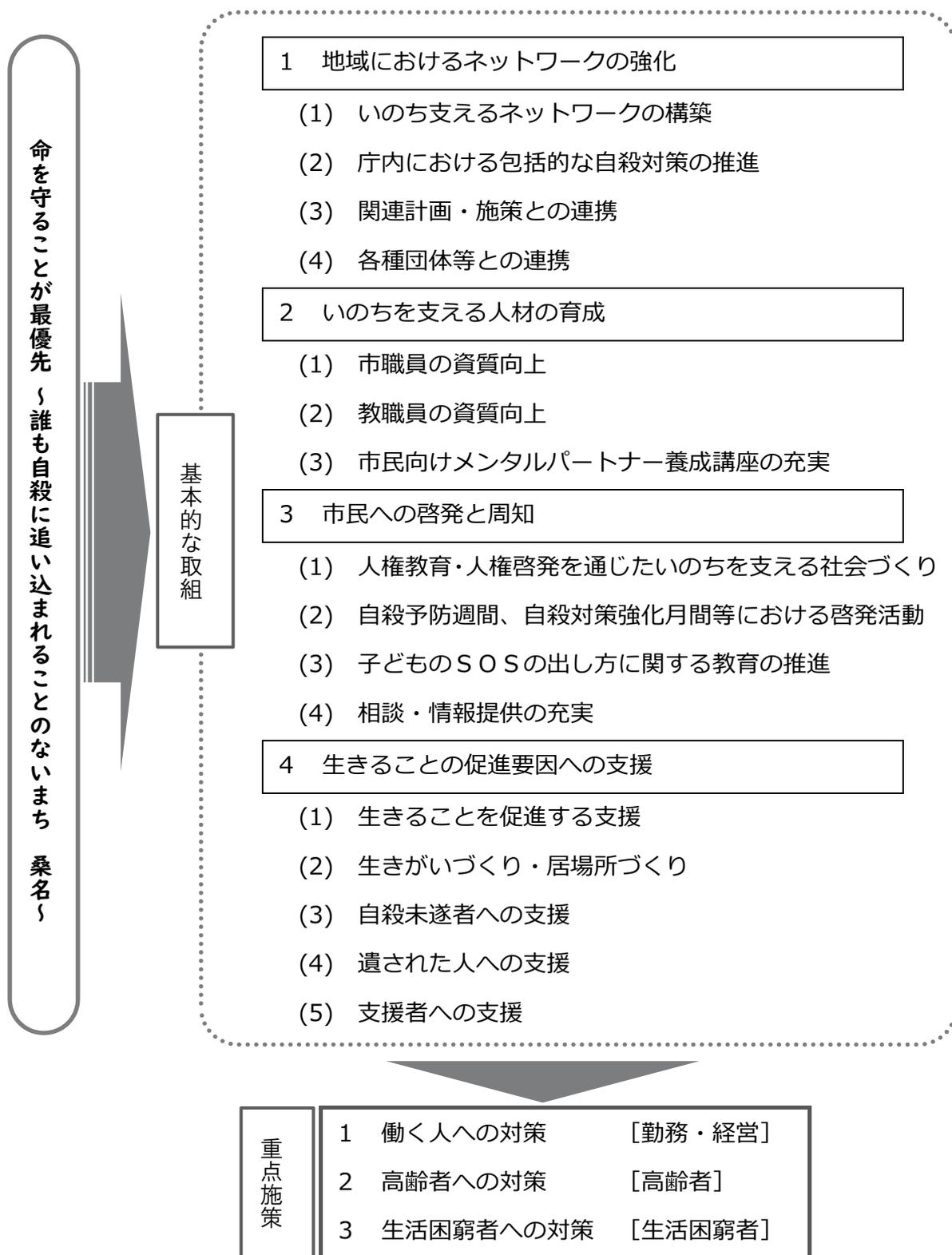
そこで、本計画においては、「命を守ることが最優先～誰も自殺に追い込まれることのないまち 桑名～」を基本理念として掲げ、その実現を目指します。

自殺対策は、その本質が「生きることの包括的な支援」であることを共通認識として、全ての市民がかけがえのない個人として尊重されるとともに、生きがいや希望を持って暮らせるよう、「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、これらの取組を通じて自殺リスクを低下させる方向で推進していきます。



## 2 施策の体系

「命を守ることが最優先～誰も自殺に追い込まれることのないまち 桑名～」の実現を目指し、4本の基本施策と3本の重点施策を柱として取組を推進していきます。



### 3 数値目標

#### (1) 目標指標

自殺総合対策大綱において、2026年までに、自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺死亡者数）を2015（平成27）年と比べて30%以上減少させることを自殺対策の目標として定めています。本市では、国の方針を踏まえ目標を次のとおり設定します。

2013（平成25）～2017（平成29）年の平均自殺死亡率14.4を、2026年までに30%以上減少させ、10.1とすることを目指し、本計画における2019～2023年の平均自殺死亡率の目標を12.1以下と設定します。

図表3-1 本市の数値目標

区 分	基準値	目標値	考 え 方
	2013～2017年 平均	2019～2023年 平均	
自殺死亡率 (人口10万対)	14.4	12.1以下	1年ごとの自殺死亡率の増減が大きいことから、5年間（2013～2017年）の平均自殺死亡率を基準値とし、2026年までに30%以上減少させる（直線的に変化すると仮定し2019～2023年の平均値を16.4%以上減少）

#### 【参考】

<自殺総合対策大綱の数値目標>

区 分	基準値	目標値	考 え 方
	2015年	2026年	
自殺死亡率 (人口10万対)	18.5	13.0以下	当面の目標として、先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、2026年までに、自殺死亡率を2015年と比べて30%以上減少させる

<第3次三重県自殺対策行動計画の数値目標>

区 分	現状値	目標値		考 え 方
	2016年	2021年	2026年	
自殺死亡率 (人口10万対)	19.0	13.7以下	12.5以下	自殺総合対策大綱の趣旨を踏まえつつ、基準年を単年ではなく自殺死亡率の経年変化の状況から推計値を算出

## (2) 評価指標

図表 3-2 本計画の評価指標

区 分		基準値	目標	備 考
		2018年	2023年	
日ごろの睡眠で休養が十分にとれている人の増加	「十分とれている」(16.7%) + 「まあまあとれている」(56.8%)の割合	73.5%		健康と福祉に関する市民アンケート
ストレスを感じる人の減少	「おおいに感じる」(22.3%) + 「多少感じる」(53.3%)の割合	75.6%		
地域の人は信用できると思っている人の増加	「とても信用できる」(4.6%) + 「まあ信用できる」(52.6%)の割合	57.2%		
近所付き合いがほとんどない人の減少	「ほとんど付き合いはない」の割合	7.8%		
悩みや不安について相談できる人(ところ)がない(ない)人の減少	「どこに相談したらいいかわからない」(6.4%) + 「相談できる人(ところ)はない」(3.7%)の割合	10.1%		
相談支援体制に満足している人の増加	「満足している」(3.1%) + 「おおむね満足している」(19.6%)の割合	22.7%		
幸福感の増加	「とても幸せ」を10点、「とても不幸」を0点とした場合の平均点数	6.59点		

---

## 第4章 基本的な取組

### 1 地域におけるネットワークの強化

自殺対策が最大限その効果を発揮して、「命を守ることが最優先 ～誰も自殺に追い込まれることのないまち 桑名～」を実現するためには、行政はもちろん、関係団体、民間団体、企業、市民等が連携・協働して自殺対策を総合的に推進することが必要です。そのため、課題を共有して、それぞれの役割を明らかにし、相互の連携・協働の仕組みを構築していきます。

#### (1) いのち支えるネットワークの構築

本市において、自殺対策を総合的・効果的に推進するため、保健・医療・福祉・教育・労働・法律・警察等の行政機関、関係団体等の連携を強化するとともに、協議の場を設けるなど多様な領域において自殺対策に取り組める環境整備に努めます。

#### (2) 庁内における包括的な自殺対策の推進

自殺対策を全庁的に展開するために、庁内横断的な幹部職員も含めた会議等において、市行政の取組の方向性や推進方法を検討します。また、関係部署の担当者間で情報の共有化を図るなど連携を強化し、自殺対策と生きる支援関連施策に係る取組を推進します。

#### (3) 関連計画・施策との連携

(仮称)桑名市地域福祉保健計画をはじめとした市の関連計画の中で自殺対策について言及し、取組を推進します。

#### (4) 各種団体等との連携

生きる支援関連施策に係る各種団体等との連携、たとえば介護サービス事業者、障害福祉サービス事業者、NPO・ボランティアなどとの情報交換に努め、地域における取組を推進します。

■具体的な取組

取組・事業名	内 容	担当部署
庁内体制整備	自殺対策は、保健福祉の分野に限らず、さまざまな分野の施策を総合的に進めることが重要となります。そこで、保健福祉部保健医療課が中心となり、庁内の関係部署との横断的な連携、調整を図ります。	保健医療課
(仮称) 地域福祉保健計画等各種計画との連携	(仮称) 地域福祉保健計画(地域福祉計画・健康づくり計画・生活困窮者自立支援事業計画)、地域包括ケア計画(介護保険事業計画・老人福祉計画)、障害者計画、子ども・子育て支援事業計画、地域防災計画など、自殺防止対策に直接、間接に関わる計画や施策と連携を図るとともに、それぞれの計画に生きることの包括的な支援の視点を盛り込んで取組を推進します。	福祉総務課 保健医療課 介護高齢課 子ども未来課 防災・危機管理課 等
各種事務や事業を通じた自殺リスクの察知と早期対応	市の事務・事業の多くが、生きることの包括的な支援であるという共通認識のもと、庁内の連携を強化するとともに、各種手当の支給、税・利用料の徴収、母子保健事業・子育て支援事業など、本人や家族等と対面する機会を活用し、相談に応じる中で問題を早期に発見し、関係課、関係機関等と連携して適切な支援につないでいきます。	税務課 都市管理課 福祉総務課 障害福祉課 介護高齢課 子育て支援課 子ども未来課 等
各種団体等との連携強化	地域福祉活動の中心的な役割を担う社会福祉協議会をはじめ、福祉に関する課題を抱えた市民と接する機会が多い民生委員・児童委員、地域における健康づくりの推進する立場である健康推進員など地域の各種団体等が、自殺防止や生きることの包括的な支援を念頭に活動できるよう支援します。	福祉総務課 保健医療課

## 2 いのちを支える人材の育成

生きることの阻害要因となりうる悩みや生活上の困難を抱えた人に対する早期の「気づき」が重要であり、できるだけ多くの人が「気づき」に対応できる社会となるためには、その人材育成が必要不可欠です。

市職員や地域で相談を担う人はもとより、地域活動団体や企業、市民も早期の「気づき」ができるよう、メンタルパートナー（ゲートキーパー）※をはじめ、自殺に関する正しい知識を普及し、自殺の危険を示すサインに気づき・話を聞き・見守る、必要に応じて専門家につなぐ役割を担う人材の育成を推進します。

※ メンタルパートナー（ゲートキーパー）：自殺予防について正しい知識を持ち、身近な人の変化に気づき、自殺を考えている人、悩んでいる人を相談窓口等へつなぐ役割が期待される人。メンタルパートナーは、三重県独自の名称で、一般的にはゲートキーパーと言います。

### (1) 市職員の資質向上

納税・消費生活・高齢者・障害者・子育て・健康・人権などの相談にあたる職員、保育等のサービスに携わる職員、その他窓口職員など、業務を行う中で、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うことのできるようにするため、自殺や自殺対策を含むメンタルヘルスについて理解を深められる環境を整えます。

### (2) 教職員の資質向上

市内小中学校教職員に対して、児童生徒が発するSOSの受け皿としての教職員の役割について理解を促進するための研修を実施するなど「気づき」に関する資質向上を図ります。

### (3) 市民向けメンタルパートナー養成講座の充実

健康推進員、民生委員・児童委員など地域で活動している人はもとより、生きることの包括的な支援に係るボランティアを行っている人を対象としたメンタルパートナー養成講座を実施します。また、市民を対象とした、こころの健康に関する講座やメンタルパートナー養成講座の充実を図るとともに、より多くの人を受講するよう積極的に周知をします。

## ■具体的な取組

取組・事業名	内 容	担当部署
市職員向け研修の充実	市職員がメンタルヘルスに関する正しい知識を習得し、適切な窓口対応ができるよう、研修等の内容を充実するとともに、メンタルパートナー養成講座の受講を呼びかけていきます。	人事課 保健医療課
学校における指導体制の充実	市内小中学校教職員の他、スクールソーシャルワーカー※ <sup>1</sup> 、スクールハートパートナー※ <sup>2</sup> 、適応指導教室の指導者・指導員等に対し、自殺リスクの把握と対応について理解を深めるよう、メンタルパートナー養成講座を内容に含めるなどして研修の充実を図ります。また、不登校の児童生徒は、家族も含めさまざまな問題や自殺リスクを抱えている可能性があることを理解し、組織的な支援ができる体制を構築します。	学校支援課 人権教育課
市民向けのメンタルパートナー養成講座等の充実	できるだけ多くの市民が、悩みを抱えている人に寄り添い、適切な支援につなげられるよう、こころの健康づくりに関する講座・講演、メンタルパートナー養成講座等の内容充実を図るとともに、周知・啓発を図ります。	保健医療課

※1 スクールソーシャルワーカー：教育機関において、社会福祉の専門的知識・技術を活用し、問題を抱える児童生徒を取り巻く環境に働きかけ、家庭、学校、地域の関係機関をつなぎ、子どもの抱えている問題の解決に向けて支援する専門家。

※2 スクールハートパートナー（SHP）：（名称含め）桑名市独自の支援員。各中学校ブロックに1人（最多人数校区には2人）配置し、中学校区内各小学校において、学校として気になる子どもの見守りや相談、課題のある児童の支援を図る職員。

---

### 3 市民への啓発と周知

自殺に追い込まれるという危機に陥った人の心情や背景は理解されにくく、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認識も社会に十分浸透しているとは言えません。また、危機に陥った場合やそのような人に気づいた場合の相談窓口や対応方法も十分に周知されていないのが現状です。

自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、自分の周りには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、話を聞き、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等についての意識が共有されるよう、教育活動、広報活動等を通じた啓発事業を展開していきます。

#### (1) 人権教育・人権啓発を通じたいのちを支える社会づくり

人権侵害は生きることの阻害要因となるという共通認識のもと、全ての市民がお互いを尊重し、一人ひとりのいのちを大切にする社会を目指し、家庭、地域、学校、職場等あらゆる場面において人権教育・人権啓発を推進します。

#### (2) 自殺予防週間、自殺対策強化月間等における啓発活動

市民が自殺対策について理解を深められるよう、9月10日から9月16日の自殺予防週間や3月の自殺対策強化月間、夏季休暇明け直前直後などに子どもの自殺が多いことなど、広報紙やホームページでの周知、関係機関と連携した講演会の開催、リーフレットの配布、ポスター・パネルの掲示等を行います。また、人権週間のイベントや生涯学習などの機会を活用し、啓発活動を推進します。

#### (3) 子どものSOSの出し方に関する教育の推進

若年層の死因に占める自殺の割合は高く、2016（平成28）年の自殺対策基本法改正において学校におけるSOSの出し方に関する教育の推進が盛り込まれたことから、市内小中学校において、いじめをはじめ、社会で直面する可能性のあるさまざまな困難・ストレスへの対処方法を身に付けるための教育（SOSの出し方に関する教育）を実施します。

#### (4) 相談・情報提供の充実

自殺のリスクを抱えた人が、多様な手段で相談できる、さまざまな悩みに対応できる相談窓口の充実が必要であり、県や関係機関との連携を強化し、体制の充実を図ります。また、悩みの内容により適切な相談、支援が受けられるよう、相談窓口、相談機関の連携と情報の共有化を目指します。

児童生徒に対して、いじめなどの問題に関する電話相談等の情報提供、スクールカウンセラー<sup>※</sup>の活用等についての周知を推進します。

※ スクールカウンセラー：教育機関において、児童生徒の臨床心理に関して高度に専門的な知識・経験を有する人。

#### ■具体的な取組

取組・事業名	内 容	担当部署
人権啓発を通じた「いのち」の啓発	人権侵害は生きることの阻害要因となります。部落差別撤廃及びあらゆる差別撤廃に向けた啓発を通して、いのちの尊さやいのちを大切に扱うという考え方を周知していきます。	人権政策課 人権センター 人権教育課 総務課 福祉総務課 商工課 等
広報紙、ホームページ等による情報発信	市民に対し、広報紙、ホームページ等の行政情報を提供する媒体を活用し、自殺対策の啓発や市の取組の周知を図ります。	保健医療課 秘書広報課
講習・講演を通じた啓発	こころの健康づくりの講習や自殺予防についての講演を開催し、自殺問題に対する市民の理解促進を図ります。	保健医療課
学校における相談・カウンセリング体制の充実	各学校にスクールカウンセラーを配置するとともに、必要に応じてスクールソーシャルワーカーを派遣し、いじめや不登校などの悩みを抱えている児童生徒や保護者に対する相談・カウンセリングの体制を強化します。また、保護者に対してこうした相談体制の周知を図ります。	学校支援課 人権教育課
SOSの出し方についての周知	県教育委員会と連携し、「チャイルドラインMIE」 <sup>※1</sup> 「24時間子どもSOSダイヤル」 <sup>※2</sup> 等相談機関に関するチラシを児童生徒に配付するとともに、SOSの出し方に関する教育を各小中学校にて推進します。	学校支援課

取組・事業名	内 容	担当部署
組織的ないじめ防止対策の推進	アンケート等の実施により児童生徒のいじめの実態を把握するとともに、いじめ対策委員会等で定期的な情報共有を行い、組織的に対応策を講じていきます。	学校支援課
「桑名市いじめ防止基本方針」の周知	「桑名市いじめ防止基本方針」について市民への周知徹底を図るとともに、学校、保護者、地域が基本方針を共通に理解し、いじめ等の未然防止を図っていきます。	学校支援課
情報モラル教育の充実	児童生徒がインターネット利用にかかるトラブルに巻き込まれないよう、SNSの使い方や個人情報の取扱いについて注意を促すなど、情報モラル教育を実施します。	学校支援課
図書館における見守り	「図書館の自由に関する宣言」※3を遵守し運営しています。来館者を見守り、年間を通して安心して過ごせる場所の提供に努めます。	生涯学習・スポーツ課（図書館）
妊産婦健康診査、乳幼児健康診査、育児相談等での支援	各種健康診査、個別相談の機会などを通じ、妊産婦や保護者の育児不安や悩みを察知し、必要な支援につなげることにより、不安の軽減を図ります。	子育て支援課
子ども総合相談センターを通じた支援	子ども総合相談センターを通じて、子どもの育ちに心配のある人や育児に不安のある保護者の問題・悩み等を察知し、必要に応じて支援を提供していきます。	子ども総合相談センター
特定健診及び特定保健指導を通じた支援	特定健康診査及び特定保健指導など国保の保健事業を通じて、問題がある場合にはより詳細な聞き取りを行うことにより、専門機関による支援へつなげていきます。	保険年金室 保健医療課
高齢者の総合相談の充実	高齢者とその家族が抱えるさまざまな悩みや問題について、市や地域包括支援センター等において総合的に相談に応じ、必要に応じて関係機関、サービス提供につなげます。また、認知症初期集中支援チーム・認知症地域支援推進員を設置し、認知症の相談に応じることで、介護負担の大きい家族の支援につなげます。	介護高齢課 保健医療課

取組・事業名	内 容	担当部署
消費生活対策事業を通じた支援	消費生活トラブルの中には多重債務等も含まれ、深刻なケースも少なくありません。消費相談をきっかけに、抱えている問題を把握・対応し、包括的な問題の解決に向けた支援につないでいきます。	商工課
相談窓口の周知	さまざまな悩みや問題を抱える人が、必要な情報や支援が得られるよう、チラシやホームページに相談窓口（相談機関）の一覧を掲載し、周知を図ります。	全庁

- ※1 チャイルドラインM I E :行政と民間の協働でつくる18歳までの子ども専用電話です。いわゆる「相談電話」とは異なり、何よりも子どもの主体性を大切に、指示指導しない、あくまでも子どもの心に寄り添い傾聴します。
- ※2 24時間子どもS O Sダイヤル :子どもの悩みや不安を受け止めるために開設した相談窓口です。昼夜、祝祭日に関係なく24時間対応可能な体制をとっています。
- ※3 図書館の自由に関する宣言 :図書館及び図書館員の知的自由に関する基本的立場とその決意を表明した宣言。1954 (昭和29) 年の日本図書館協会全国図書館大会において採択。資料と施設の提供を通じて、基本的人権としての「知る自由」を国民に保障することが図書館の最も重要な任務であるとして、そのために、図書館は資料の収集及び提供の自由を有すること、利用者の秘密を守ること、検閲に反対すること、団結して自由を守ることがうたわれています。

---

## 4 生きることの促進要因への支援

自殺に追い込まれるリスクが高まるのは、「生きることの阻害要因」が「生きることの促進要因」を上回ったときです。したがって、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」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行う必要があります。生きることの促進要因への支援という観点から、生きがいつくり・居場所づくり、自殺未遂者への支援、遺された人への支援等に関する対策を推進します。

### (1) 生きることを促進する支援

経済的な問題など生活上のさまざまな問題を抱える人の負担を軽減するため、必要な支援を行うとともに、就労・生活面における自立を促進します。

また、子育てや教育の場において、いのちの大切さや自分がかげがえのない存在であると思えるように自己肯定感を高める取組を推進します。

### (2) 生きがいつくり・居場所づくり

生きづらさを抱えた人や自己肯定感が低い若者、配偶者と離別・死別した高齢者や退職して役割を喪失した中高年男性等、孤立のリスクを抱えるおそれのある人が、孤立する前に、地域とつながり、支援とつながることができるよう、生きがいつくりや孤立を防ぐための居場所づくり等を推進します。

### (3) 自殺未遂者への支援

保健・医療・福祉・教育・労働・法律等の関係機関・関係団体で自殺未遂者の情報を共有し、必要な保健・医療・福祉等のサービス利用等へつなげていきます。

### (4) 遺された人への支援

自死遺族が相談できるよう、相談窓口や自死遺族の会などの情報提供に努めます。

遺児支援については、学校での心理的ケアや相談を担当する教職員の資質向上を図ります。

(5) 支援者への支援

市民からの相談に応じる職員、児童生徒や家族の相談・支援に当たる教職員については、ストレスチェックの実施や、必要に応じてカウンセリングを行うなど、心身面の健康の維持増進を図ることにより、支援者となる職員、教職員への支援を図ります。

■具体的な取組

取組・事業名	内 容	担当部署
各種手当の支給事務等を通じた支援	各種手当を適切に支給するための手続や相談を行うことで、対象者やその家族の精神的な負担軽減につなげていきます。また、本人や家族等と対面する機会を活用して問題を早期発見し、適切な支援につないでいきます。	福祉総務課 教育総務課 障害福祉課 子ども未来課 生活安全対策室
障害児通所支援事業（療育センター）	障害児や療育が必要な児童を抱えた保護者に対し、相談支援を行い、保護者の過度な精神的負担の軽減を図ります。	子育て支援課 子ども総合相談センター
親子（母子）健康手帳交付及び妊婦健康診査	妊婦に対し親子（母子）健康手帳を発行するとともに、保健師等専門職により、出産・育児に関する相談等の支援を行います。また、妊婦健康診査とその助成を実施し、健康管理の充実と経済的負担の軽減を図ります。	子育て支援課
赤ちゃん訪問（乳児家庭全戸訪問事業）による支援	生後4か月までの乳児のいる全ての家庭を訪問し、保護者のさまざまな不安や悩みを十分に聞き、適切な助言及び必要な情報提供を行うことにより、育児不安の軽減を図ります。	子育て支援課
地域子育て支援センター	乳幼児のいる保護者同士の交流・情報交換や子育てに係る相談の場を設けることにより、子育て負担の軽減を図るとともに、危機的状況にある保護者を発見し、早期の対応につなげます。	子ども未来課
親支援プログラムの推進	子育てに必要な知識や方法を学んだり、グループで話し合いながら参加者同士のつながりを深め、仲間と互いに助け合って子育てすることを学ぶ機会を提供することにより、子育てに関する不安やストレスの軽減を図ります。	子ども未来課
ひとり親家庭等への支援	ひとり親家庭等に家庭生活支援員を派遣し、一時的に児童の保育、食事や身の回りの世話などを行い、日常生活において不安定な面が多いひとり親家庭の自立生活を支援していきます。	子ども未来課

取組・事業名	内 容	担当部署
中高生と乳幼児の交流事業の推進	中学生対象の「わくわく子育て体験」及び高校生対象の「わくわくコミュニケーション」において、乳幼児とのふれあいを通じ、いのちの大切さ・親子のきずな・子育てをすることの楽しさを実感できる体験を推進します。	子ども未来課
虐待への対応を通じた支援	児童、障害者、高齢者等への対応を糸口に、本人や家族の背後にある問題や自殺リスクを察知し、適切な支援へとつないでいきます。	子ども総合相談センター 子ども未来課 子育て支援課 障害福祉課 介護高齢課
女性に係るDVへの対応を通じた支援	DV被害者は、被害直後だけでなく、長期にわたる精神的ケアが必要な場合もあるため、自殺対策の視点も持ち、危機的状況などの変化への気づきを大切に支援していきます。	子ども総合相談センター
在宅医療・介護連携の推進	在宅医療・介護を必要とする人が、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、包括的かつ継続的な支援のため、医療と介護の専門職が連携し、支援体制の整備を行います。	保健医療課 介護高齢課
「通いの場」の推進	高齢者が地域で生きがいを持って暮らし続けられるよう、可能な限り徒歩圏内で、地域住民を主体として地域交流の機会を提供する「通いの場」の創出に取り組み、孤独感の解消につなげます。	福祉総務課 介護高齢課 保健医療課
認知症サポーター養成講座	認知症サポーター養成講座を開催し、認知症の人や家族に対する理解を深め、地域で見守る人材を養成します。	介護高齢課
認知症カフェの開催	認知症の人やその家族、認知症に関心のある人などが地域で気軽に集まれる場を開催し、認知症の人や家族が悩みを共有したり、情報交換を行うことにより、支援者相互の支え合いを推進します。	介護高齢課
老人クラブへの支援	老人クラブ活動に対し補助金を交付することにより、活動の活性化を図り、生きがいやこころの健康づくりを推進します。	介護高齢課
障害者団体への支援	各障害者団体の活動に対して必要な支援を行い、団体の運営強化と自主的な活動を推進することにより、障害者の社会参加を促進し、生きがいづくりにつなげます。	障害福祉課

取組・事業名	内 容	担当部署
権利擁護の推進	認知症や障害のために判断能力が十分でない人が、地域で自分らしい暮らしが送れるよう、また、不利益を被らないよう、成年後見制度や社会福祉協議会が行う日常生活自立支援事業について、その周知と利用支援を図ります。	介護高齢課 障害福祉課
生活困窮者自立支援事業の推進	生活困窮者やその家族の個々の状況に合わせ、県、ハローワーク等関係機関と連携して解決に向けた就労・生活・家計に関する包括的な支援を行うことにより、自殺リスクの軽減を図ります。	生活支援室
生活保護事業による支援	生活保護法に基づき、生活に困窮する人に対し、困窮の程度に応じて必要な保護を行い、健康で文化的な最低限度の生活を保障し、その自立を支援します。	生活支援室
メンタルヘルスに関するふれあいトーク	市内の団体が開催する参加者10人以上の集会等に市職員が赴いて話をする「桑名ふれあいトーク」において、メンタルヘルスに関するテーマを設定し、こころの健康づくり、自殺予防対策についての知識の普及を図ります。	保健医療課
自殺企図者への支援	自殺企図者からの通報に際し、通常の緊急通報受信時と同様に、通報者を落ち着かせ、通報場所の特定、関係機関への連絡、関係者の通報場所への誘導などを迅速かつ的確に行い、自殺予防を図ります。	消防本部
自殺未遂者への支援	自殺未遂者の再企図を防ぐため、相談体制の強化を図るとともに、消防、警察、医療機関等を含む連携体制の構築を検討していきます。	消防本部 保健医療課 子育て支援課
自死遺族への支援	自死遺族に対し、三重県自殺対策推進センターなど相談窓口に関する情報や自助グループの活動等に関する情報を、ホームページやリーフレットにより提供します。	保健医療課
職員の健康管理	市民からの相談に応じる職員の、心身面の健康の維持増進を図ることにより、支援者となる職員への支援を図ります。	人事課
教職員の健康管理	教職員のストレスチェックを実施し、こころの健康状態の把握に努め、必要に応じて、職場改善を行うなどの対応により、児童生徒の支援者となる教職員への支援を図ります。	教育総務課

取組・事業名	内 容	担当部署
まちづくり拠点施設等での講座への支援	各まちづくり拠点施設等で趣味・芸術・語学等、市民の学びの場としての講座を開設しており、講座支援を通じ、市民の生きがいをづくりにつなげます。	生涯学習・スポーツ課 地域コミュニティ課
市民活動、自治会活動への支援	市民活動団体や、自治会の協力を得つつ、市民が地域とつながり、孤立を防ぐための居場所づくりにつなげます。	地域コミュニティ課

---

## 第5章 重点施策

### 1 働く人への対策

本市における自殺者を、2013（平成25）年から2017（平成29）年の5年間の合計で見ると、職業別自殺者の割合は「被雇用・勤め人」が36.9%と最も高く、三重県、全国に比べても高くなっています（11頁参照）。また、年齢別にみると、働き盛りの男性の40歳代が26.8%と高く、三重県、全国を大きく上回っており（8頁参照）、原因・動機別の「勤務問題」でも三重県、全国を上回っています（10頁参照）。

地域自殺実態プロフィールでは、〈男性40～59歳有職同居〉が最も多く5年間で18人となっており、背景にある主な自殺の危機経路として「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」が例示されています。さらに、5番目には「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」という「勤務・経営」に関わる危機経路が例示された〈男性20～39歳有職同居〉が来ており、本市における重要課題となっています（14頁参照）。

働く人（勤務・経営）に関する自殺対策は、働き方改革の諸施策と関連するものであり、連携を図りながら進める必要があります。

#### (1) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

ストレスチェックの活用など、職場におけるメンタルヘルス対策が進められるよう、関係機関と協力して周知・啓発活動を推進します。

#### (2) 長時間労働の是正・過労死等の防止の推進

長時間労働の是正、過労自殺等を含む過労死等防止対策を効果的に推進するため、過労死等防止啓発月間(11月)などに、関係機関と協力して広報・啓発活動を推進します。

#### (3) ハラスメント防止対策の促進

ハラスメントは勤務問題に関する自殺の大きな背景要因であることから、関係機関、関係団体と連携して広報・啓発活動を推進し、社会全般のハラスメント防止への意識を高め、職場におけるハラスメント防止対策を促進します。

---

## 2 高齢者への対策

本市における自殺者を、2013（平成25）年から2017（平成29）年の5年間の合計で見ると、60歳以上の自殺死亡率は、全般的にみると、三重県、全国を下回っていますが、女性の60歳代及び70歳代では上回っており、特に70歳代は三重県より5ポイント以上、全国より4ポイント以上上回っています（9頁参照）。地域自殺実態プロファイルでは、前出の〈男性40～59歳有職同居〉に次いで〈女性60歳以上無職同居〉が14人と多く、その自殺の危険経路として「身体疾患→病苦→うつ状態→自殺」が例示されています。また、次に〈男性60歳以上無職同居〉が13人と多く、その自殺の危険経路として「失業（退職）→生活苦+介護の悩み（疲れ）+身体疾患→自殺」が例示されています（14頁参照）。

女性の場合は、病気や障害で苦しみ、生きがいを失い、うつ状態になることが多く、男性の場合は、失業または退職後に、生活苦や介護の悩み（疲れ）、さらに身体疾患などとなることが多いと推測されます。

高齢者の自殺予防に向けた支援として、さまざまな介護保険高齢者施策と併せて、在宅医療・介護連携と「通いの場」づくりを推進します。

### (1) 在宅医療・介護連携の推進

高齢者においては、身体疾患や介護の悩みが自殺の大きな要因となっていることから、医療・介護の必要な人やその家族が適切なサービス利用につながるよう、在宅医療・介護連携をさらに進めるとともに、在宅生活の限界点を高めるサービスの充実を図ります。また、自殺リスクを抱えた高齢者が孤立することなく支援につながるよう相談支援体制を強化します。

### (2) 保健・医療・介護・福祉専門職との連携強化

高齢者の介護や支援を行う専門職が、本人や家族の抱える自殺のリスクを早期に発見し、適切な支援につなぐことができるよう、自殺や自殺対策に関する情報を提供するとともに、関係機関の連携の強化を図ります。

### (3) 「通いの場」づくりの推進

高齢者の生きがいづくりを推進するとともに、閉じこもり、孤立を予防し、地域で見守るという観点から、住民主体の「通いの場」などの居場所づくりを推進します。

---

### 3 生活困窮者への対策

本市における自殺の原因・動機を2013（平成25）年から2017（平成29）年の5年間の合計で見ると、生活困窮につながる「経済・生活問題」は9.7%と、三重県、全国を下回っています（10頁参照）。しかし、生活困窮は、失業（退職）、疾病や障害、引きこもり、離婚、家族介護など複合的に問題が生じていることが多く、自殺の大きなリスクとなります。

本市の生活保護受給世帯は、年々増加の傾向にあります。生活保護受給世帯や生活困窮に至るリスクの高い層の増加を踏まえ、自立支援策の強化が求められます。

生活困窮者の自殺予防に向けた支援として、生活困窮状態の早期発見や就労・生活面の自立を促進します。

#### (1) 生活困窮状態の早期発見

税金、保険料、利用料等の未納者や滞納者の中には、生活上のさまざまな問題を抱えながらも、必要な支援につながっていない人もいると考えられることから、相談に応じる中で気づき、適切な支援につなげていきます。

#### (2) 生活困窮者等の自立の促進

生活困窮者等を生活困窮者自立支援法に基づく事業へつなぎ、関係機関が連携して一人ひとりの状況に応じた支援を行うことにより、就労や生活面の自立を促進し、自殺リスクの軽減を図ります。

#### (3) 生活保護に係る支援と自立の助長

病気や怪我などにより働けなくなったり、他の理由により収入が途絶えるなどして、生活に困っている人に、健康で文化的な最低限度の生活を保障するため、生活保護に係る支援を行うとともに、その自立を助長し、自殺リスクの軽減を図ります。

---

## 第6章 計画の推進

### 1 計画の周知

本計画は、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を、地域、関係機関、市が連携して推進していくことを目指し策定しました。

したがって、市民一人ひとりが自殺対策について、当事者意識を持って取り組めるよう、広報紙や市ホームページを活用し、本計画が示した考え方や施策などの市民への周知を図っていきます。

### 2 計画の推進体制

#### (1) 計画の進行管理

庁内横断的な幹部職員も含めた会議等により、当面、本計画の進行管理を行うとともに、計画の評価や、取組の方向性について協議します。

なお、本市における自殺対策を総合的・効果的に推進するため、保健・医療・福祉・教育・労働・法律・警察等の行政機関、関係団体等の連携のもと、専門的な協議の場の設置を段階的に検討していきます。

#### (2) 関係機関等との連携

本計画の実現に向けて、自殺対策の取組が効果的に行われるよう、医療機関、学校、企業、県（自殺対策推進センター）など関係機関との連携を強化します。

#### (3) 庁内関係部署との連携

自殺対策は、保健福祉の分野に限らず、さまざまな分野の施策を総合的に進めることが重要となります。計画の推進にあたっては、保健福祉部保健医療課が中心となり、庁内の関係部署との横断的な連携、調整を図ります。



桑名市いのち支える行動計画

～桑名市自殺対策行動計画～

---

発行日 2019（平成31）年3月

発行者 桑名市

編集者 桑名市保健福祉部保健医療課

〒511-8601

三重県桑名市中央町2丁目37番地

TEL 0594-24-1182

FAX 0594-24-3032

e-mail [cmedicine@city.kuwana.lg.jp](mailto:cmedicine@city.kuwana.lg.jp)

<http://www.city.kuwana.lg.jp/>