

東近江市自殺対策計画（第2次）

「つながり よりそい いのち支え合う 東近江市」

～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現～

令和7年3月

 東近江市
HIGASHIOMI

目 次

第1章 計画の策定に当たって

- 1 計画策定の趣旨 2
- 2 計画の位置付け 3
- 3 計画の期間 3

第2章 東近江市の現状と課題

- 1 統計データからみる現状 6
- 2 市民アンケート調査結果からみる現状 11
- 3 現行計画の振り返り 17
- 4 東近江市の自殺に関する現状のまとめと課題 19

第3章 基本的な考え方

- 1 自殺対策における基本理念 22
- 2 基本施策 22
- 3 施策の体系 23

第4章 自殺対策の取組

基本施策1 自殺予防に関する市民への周知及び啓発

- 施策1-1 心の健康づくり等に関する啓発 26
- 施策1-2 相談支援の実施及び相談窓口の周知 27

基本施策2 自殺予防のための人材育成及び連携強化

- 施策2-1 自殺対策を支える人材の育成 29
- 施策2-2 関係機関との連携強化 30

基本施策3 世代、背景等に応じた支援（重点施策）

- 施策3-1 子ども及び若者への支援 32
- 施策3-2 労働者への支援 34
- 施策3-3 高齢者への支援 35
- 施策3-4 自殺未遂者への支援 36

第5章 計画の数値目標及び指標

- 1 数値目標 38
- 2 指標 38

第6章 計画の推進体制と進捗管理

- 1 計画の推進体制 40
- 2 計画の評価及び進捗管理 40

資料編

- 1 東近江市自殺対策計画検討委員会要綱 44
- 2 東近江市民健康づくり推進協議会要綱 47
- 3 東近江市民健康づくり推進協議会委員 49



第1章

計画の策定に当たって

I 計画策定の趣旨

平成18年10月に自殺対策基本法（以下「基本法」という。）が施行されて以降、「個人の問題」とされていた自殺が「社会全体の問題」とであると広く認識されるようになった。

しかし、毎年2万人以上が自ら命を絶っており、依然として深刻な状況が続いている。

自殺は、その多くが追い込まれた末の死と言われており、自ら命を絶つ瞬間的な行為だけでなく、人が命を絶たざるを得ない状況にまで追い込まれたプロセスに注意を向ける必要がある。自殺者は、様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられなくなる。これは、社会とのつながりの減少や役割の喪失感又は過剰な負担感から、危機的な状況に追い込まれてしまう過程とみることができる。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ると言える。

このような中、平成28年に基本法が改正され、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指し全ての都道府県及び市町村が自殺対策計画を策定することとなり、本市も令和2年3月に東近江市自殺対策計画（以下「現行計画」という。）を策定した。

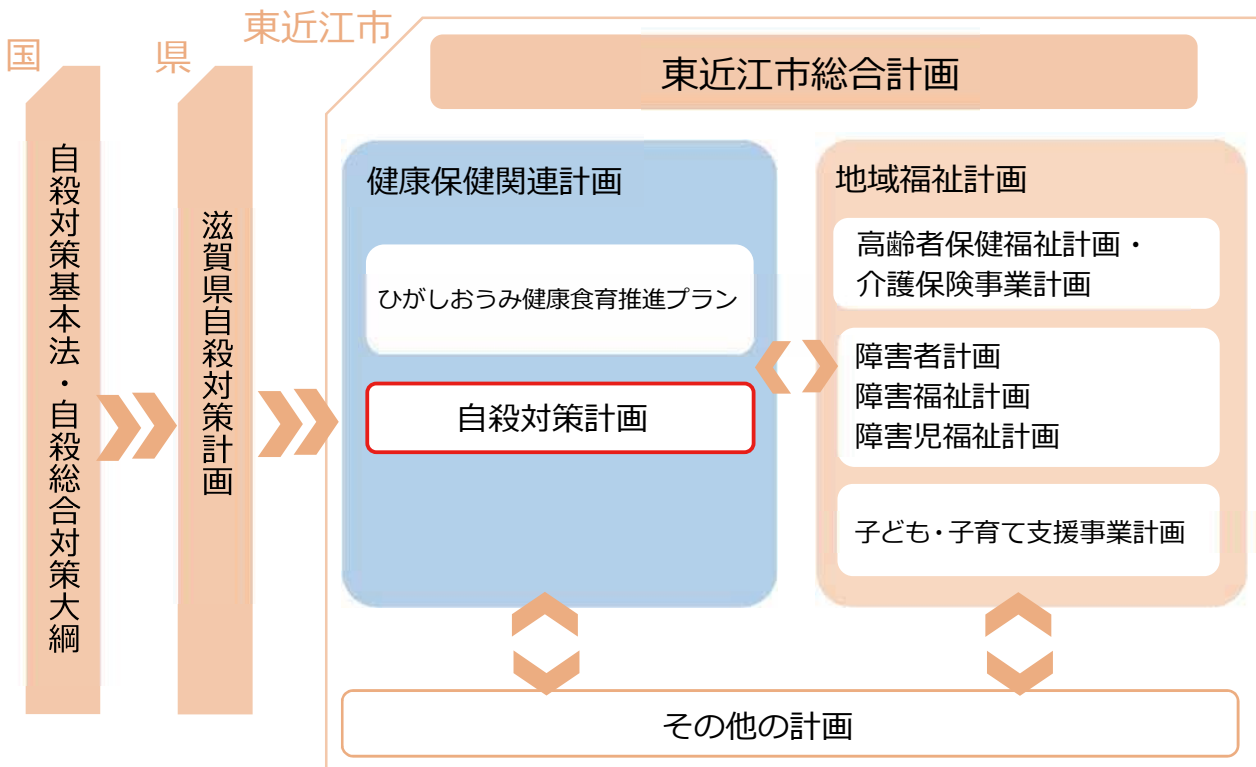
今回、現行計画が5年の計画期間を終えることから、東近江市自殺対策計画（第2次）（以下「本計画」という。）を策定する。

2 計画の位置付け

本計画は、基本法第13条第2項に定める市町村自殺対策計画に当たる計画であり、自殺対策に係る各施策を推進するために策定する。

策定に当たっては、自殺総合対策大綱及び滋賀県自殺対策計画の内容を踏まえ、ひがしおうみ健康食育推進プラン及び市の関連計画と整合性を図る。

図1 計画の位置付け



3 計画の期間

本計画の期間は、令和7年度から令和16年度までの10年間とし、令和12年度に中間評価を実施し、必要に応じて計画を見直す。



第2章

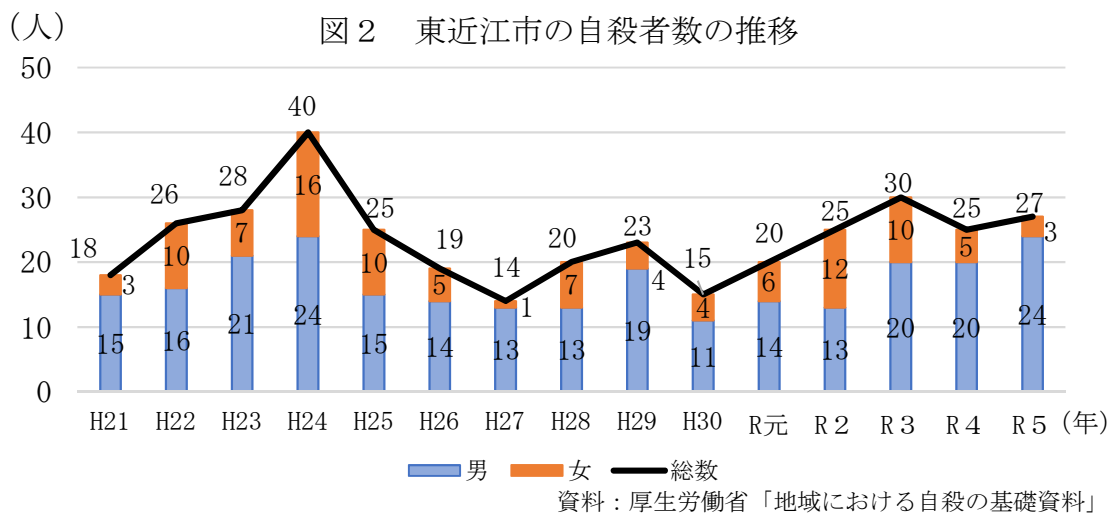
東近江市の現状と課題

Ⅰ 統計データからみる現状

(1) 自殺者数の推移

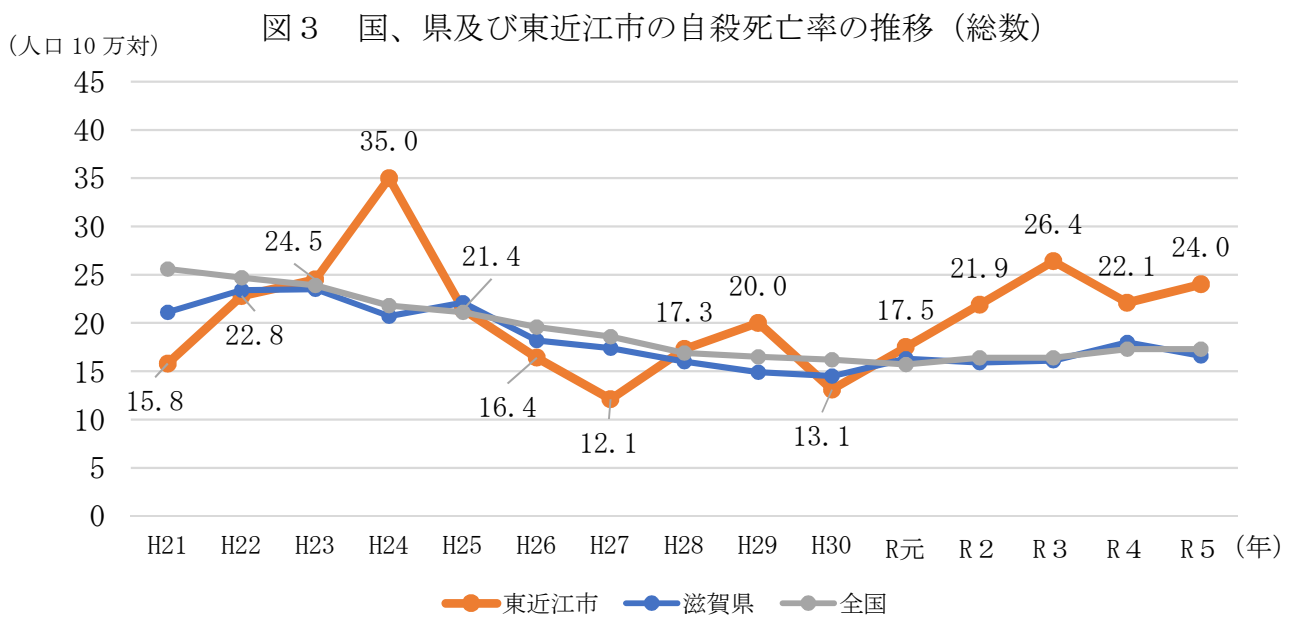
本市の自殺者数は、平成24年が40人と突出して多く、令和3年の30人が2番目に多くなった。自殺者数のうち男性が約8割を占めている。

また、新型コロナウイルス感染症が発生した令和2年に女性の自殺者数が増加したがその後減少している。男性の自殺者数は、令和3年以後増加している。



(2) 自殺死亡率の推移

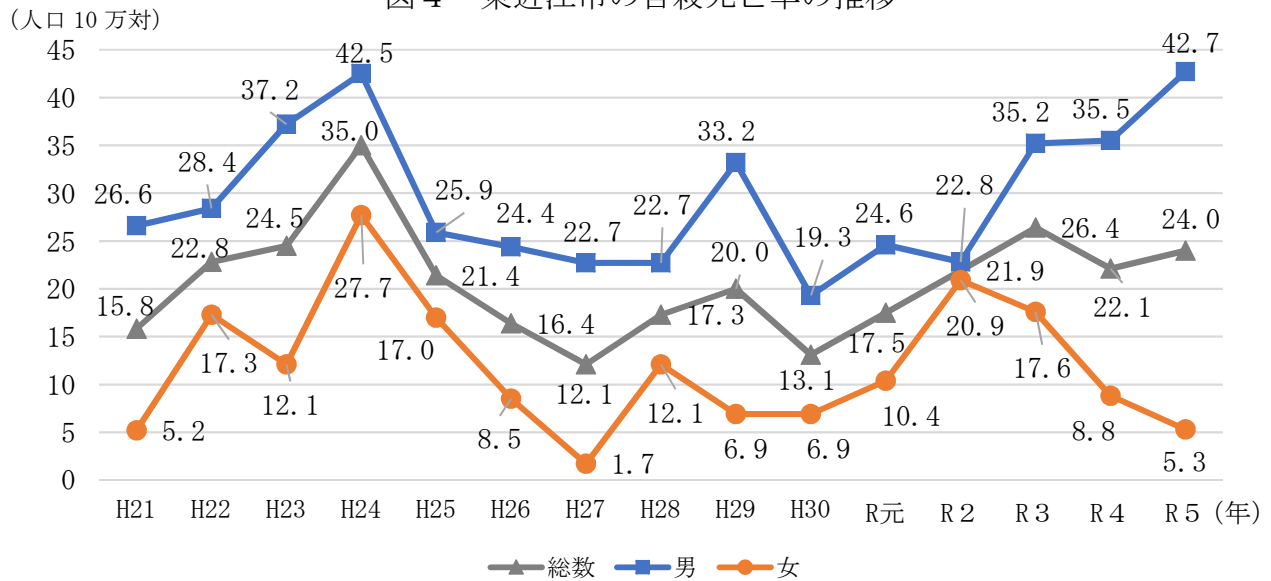
令和元年から令和5年までにおける本市の自殺死亡率※は、国、県と比較して高い。



※自殺死亡率：人口10万人当たりの自殺者数

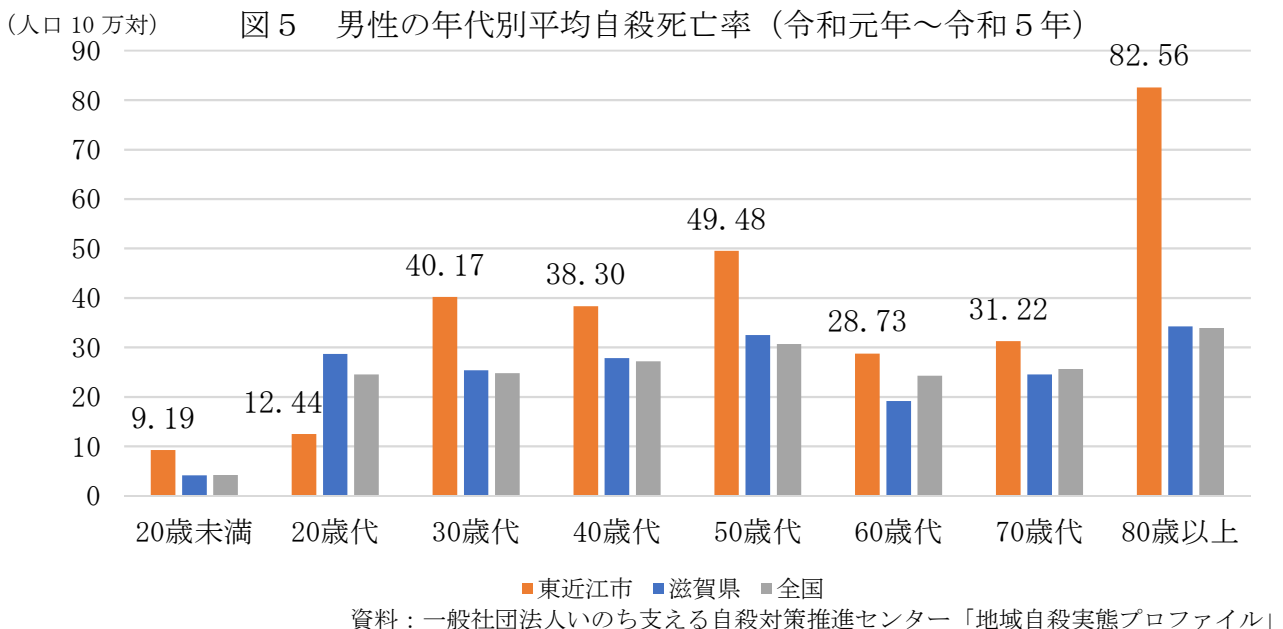
男性の自殺死亡率は、女性に比べ高く推移している。

図4 東近江市の自殺死亡率の推移



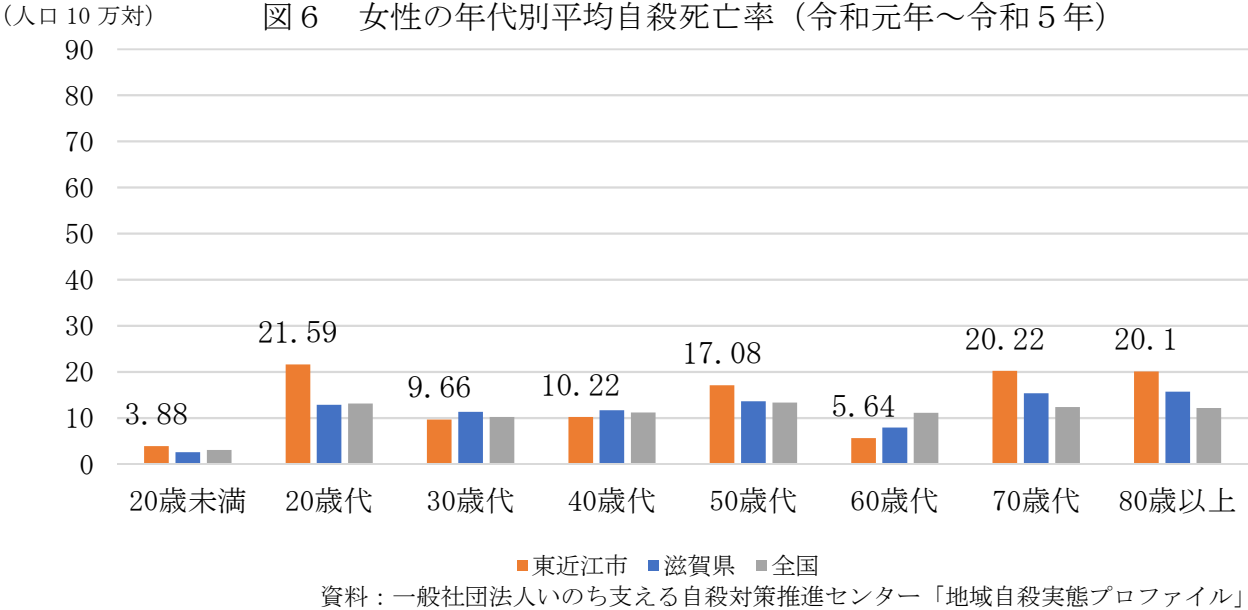
(3) 男女別及び年代別平均自殺死亡率の推移

男性の年代別平均自殺死亡率は、20歳代以外の年代において、国、県より高い。特に、80歳以上が最も高く、国、県を大きく上回っている。



※平均自殺死亡率：人口10万人当たりの平均自殺者数

女性の年代別平均自殺死亡率は、20歳未満、20歳代、50歳代、70歳代及び80歳以上で国、県より高い。



(4) 主な自殺者の危機経路の特徴

令和元年から令和 5 年までの自殺者の危機経路の特徴は、「男性60歳以上・無職・同居」、「男性40～59歳・有職・同居」の順に多くなっている。

表 1 東近江市の主な自殺者の危機経路の特徴（上位 5 位）
（令和元年～令和 5 年合計）

	区 分	自殺者数 (人)	自殺者総数に 占める割合 (%)	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	20	15.7	失業（退職）→生活苦＋介護の悩み（疲れ）＋身体疾患→自殺
2 位	男性40～59歳 有職・同居	18	14.2	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
3 位	男性20～39歳 有職・同居	10	7.9	職場の人間関係/仕事の悩み→パワハラ＋過労→うつ状態→自殺
4 位	女性60歳以上 無職・同居	9	7.1	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
5 位	男性60歳以上 無職・独居	8	6.3	失業（退職）＋死別・離別＋身体疾患→病苦→うつ状態→将来生活への悲観→自殺

資料：一般社団法人いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」

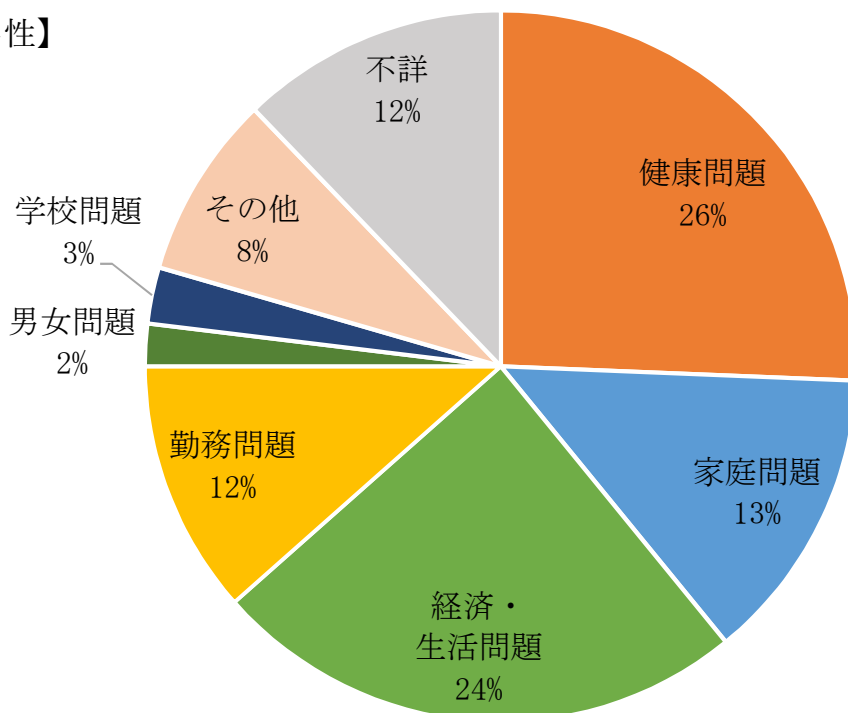
- ・警察庁自殺統計原票データをいのち支える自殺対策推進センターにおいて個別集計したもの。区分の順位は自殺者数の多い順で、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順となっている。
- ・自殺死亡率の算出に用いた人口は、総務省「令和 2 年国勢調査」就業状態等基本集計を基に、いのち支える自殺対策推進センターにおいて推計したもの
- ・「背景にある主な自殺の危機経路」は、自殺実態白書2013（ライフリンク）を参考に推定したもの。自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例を示しており、記載の経路が唯一のものではない。

(5) 自殺に至った原因及び動機

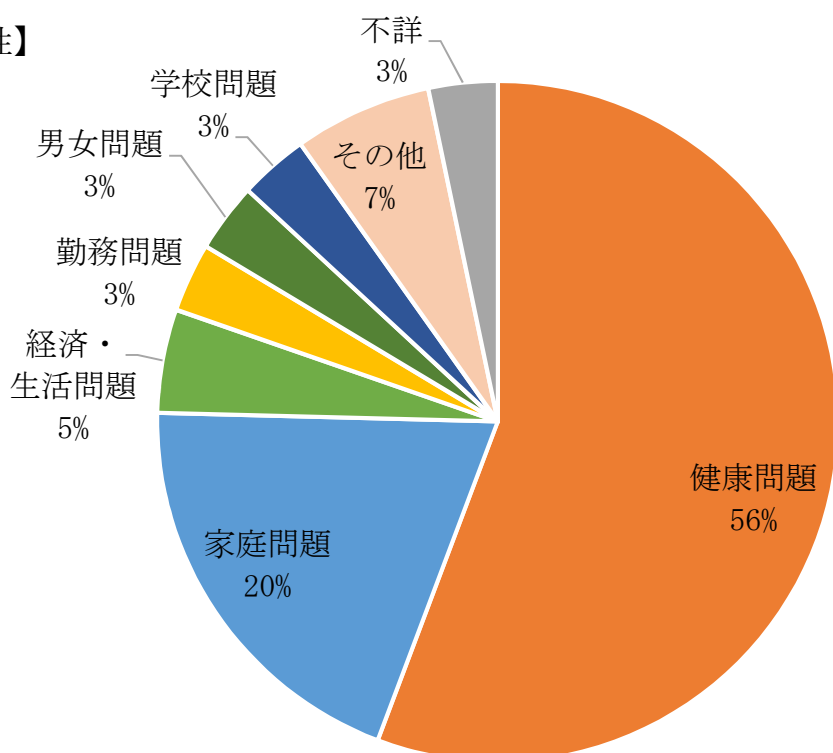
自殺に至った原因及び動機は、男女ともに「健康問題」の割合が最も多い。男性では、「健康問題」と「経済・生活問題」で50パーセントを占めている。女性では、「健康問題」で56パーセントを占めている。

図7 東近江市民の自殺に至った原因及び動機
(平成30年～令和5年) ※複数回答可

【男性】



【女性】

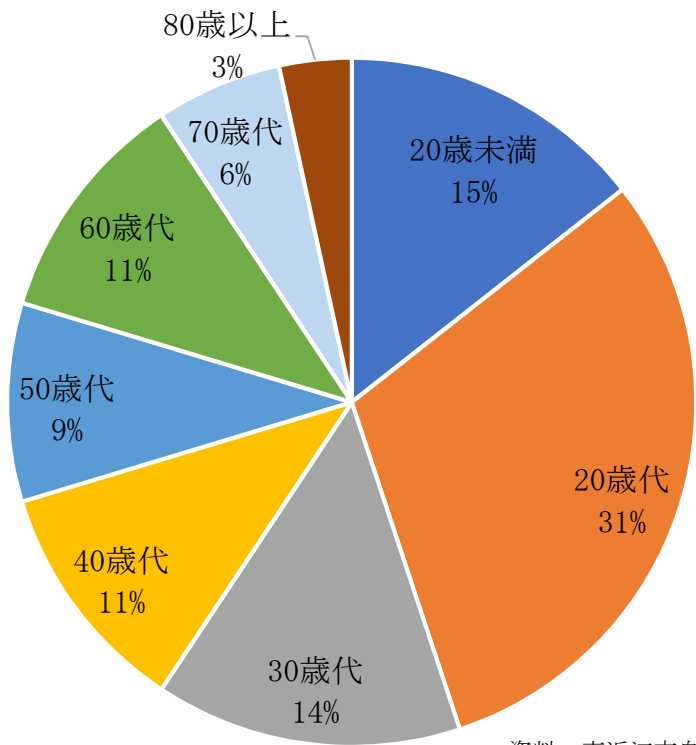


資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(6) 自殺未遂者の年齢構成

自殺未遂で医療機関へ救急搬送され病院等から本市へ連絡があった件数は、令和元年度から令和5年度まででは、合計98件あった。そのうちの46パーセントが20歳未満及び20歳代であった。

図8 東近江市の自殺未遂者の年齢構成（令和元年度～令和5年度）



資料：東近江市自殺未遂者相談窓口連絡票

自殺者の18.9パーセントが過去に自殺未遂を図っている。

表2 東近江市の自殺者のうち自殺未遂歴のある割合
（令和元年～令和5年合計）

自殺未遂歴	自殺者数（人）	割合（%）
あり	24	18.9
なし	86	67.7
不明	17	13.4
合計	127	100.0

資料：一般社団法人いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロフィール」

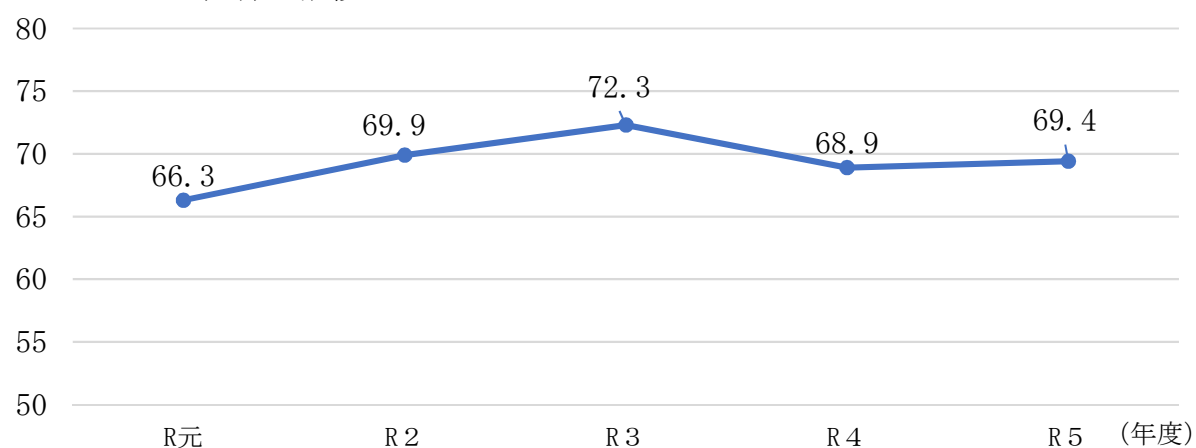
2 市民アンケート調査結果からみる現状

(1) 市民の不安、悩み及びストレスの状況

市民意識調査実施前の1箇月間に、不安、悩み及びストレスを感じたかの問いへの回答の推移は、令和2年度以降、7割前後の人が「大いにある」及び「多少ある」と回答している。

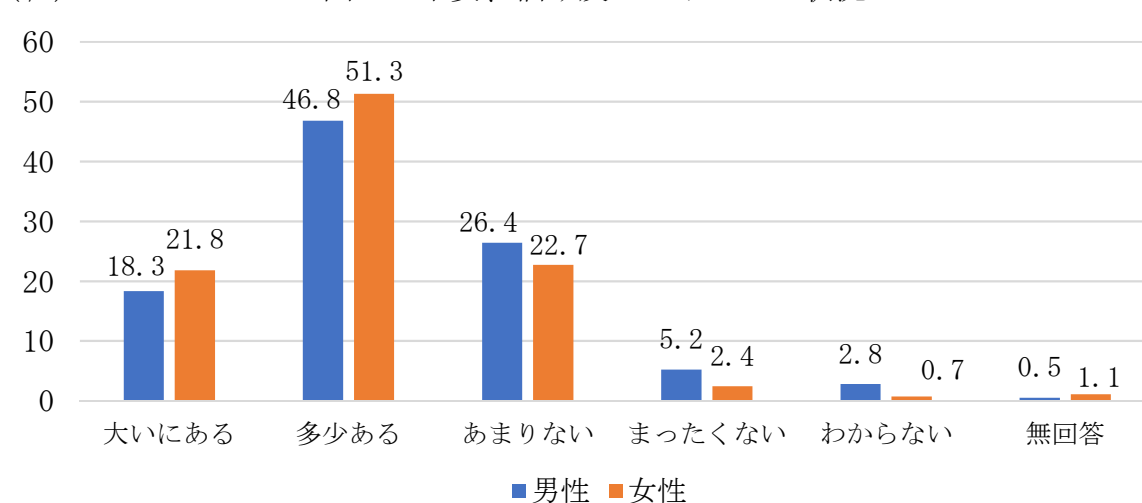
性別で比較すると、7割以上の女性が不安、悩み及びストレスに対し、「大いにある」及び「多少ある」と回答しており、男性よりも多くなっている。

図9 不安、悩み及びストレスが「大いにある」及び「多少ある」と回答した人の割合の推移



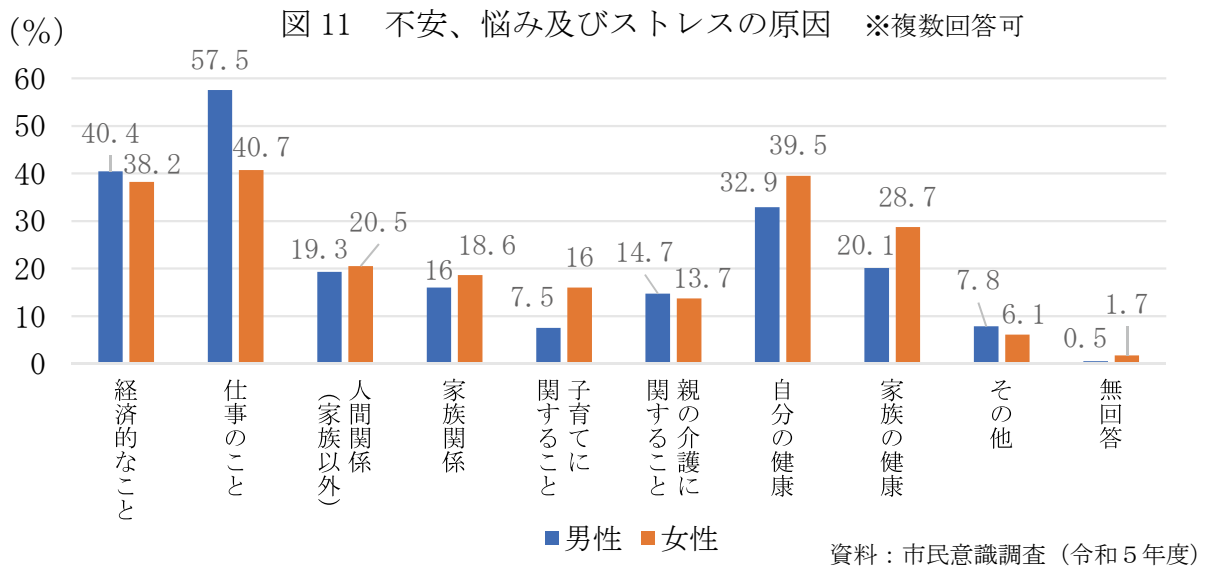
資料：市民意識調査（令和5年度）

図10 不安、悩み及びストレスの状況



資料：市民意識調査（令和5年度）

不安、悩み及びストレスの原因は、男女ともに「仕事のこと」が最も多い。次いで、男性は「経済的なこと」、女性は「自分の健康」の順となっている。



年代別でみると50歳代までは「仕事のこと」が最も多く、60歳以上は「自分の健康」が最も多く挙げられている。その他、「人間関係（家族以外）」は10歳代、「家族関係」は30歳代、「子育てに関すること」は30歳代及び40歳代、「親の介護に関すること」は50歳代及び60歳代が他の年代より多く挙げられており、それぞれのライフステージに応じた要因があることがうかがえる。

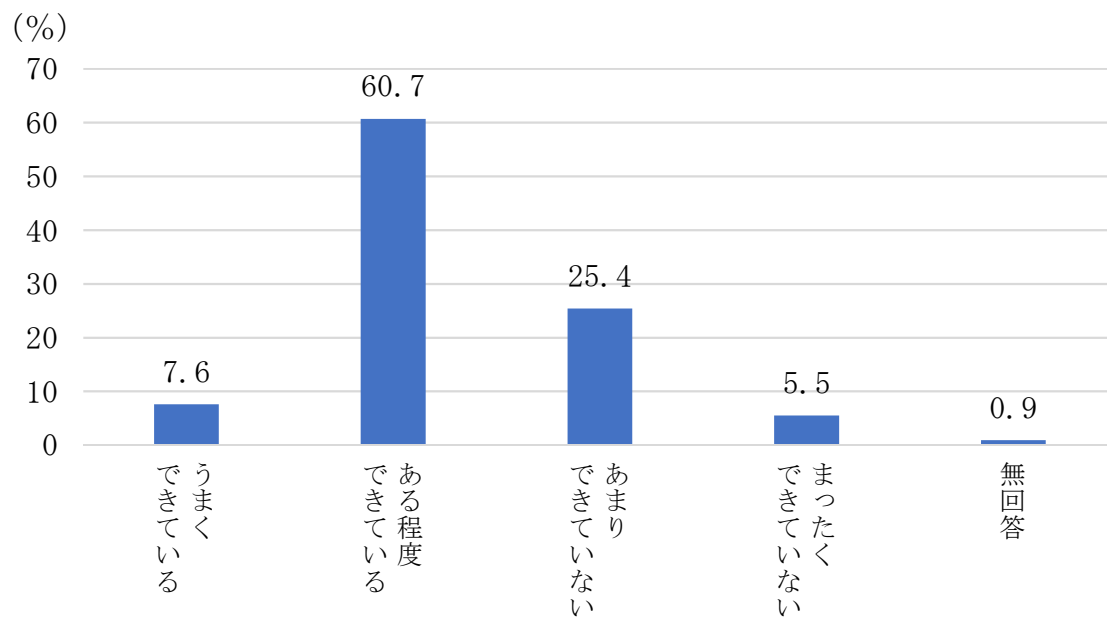
表 3 年代別の不安、悩み及びストレスの原因 ※複数回答可 (%)

年代	有効回答 (件)	経済的なこと	仕事の こと	人間関係 (家族以外)	家族 関係	子育てに 関すること	親の介護 にすること	自分の 健康	家族の 健康	その他	無 回答
10歳代	16	31.3	50.0	31.3	0	0	0	6.3	18.8	12.5	0
20歳代	56	46.4	67.9	14.3	16.1	12.5	3.6	16.1	8.9	14.3	1.8
30歳代	129	43.4	73.6	26.4	26.4	36.4	9.3	22.5	17.1	5.4	0
40歳代	137	42.3	65.7	19.0	17.5	26.3	13.9	27.0	20.4	5.1	1.5
50歳代	170	41.8	61.8	17.6	14.7	10.6	27.1	32.4	21.8	4.7	1.8
60歳代	189	37.6	38.6	19.6	21.2	1.6	21.2	41.3	28.6	10.6	1.1
70歳以上	214	32.2	8.9	18.2	12.6	0.5	3.3	59.3	36.0	4.7	1.9

資料：市民意識調査（令和5年度）

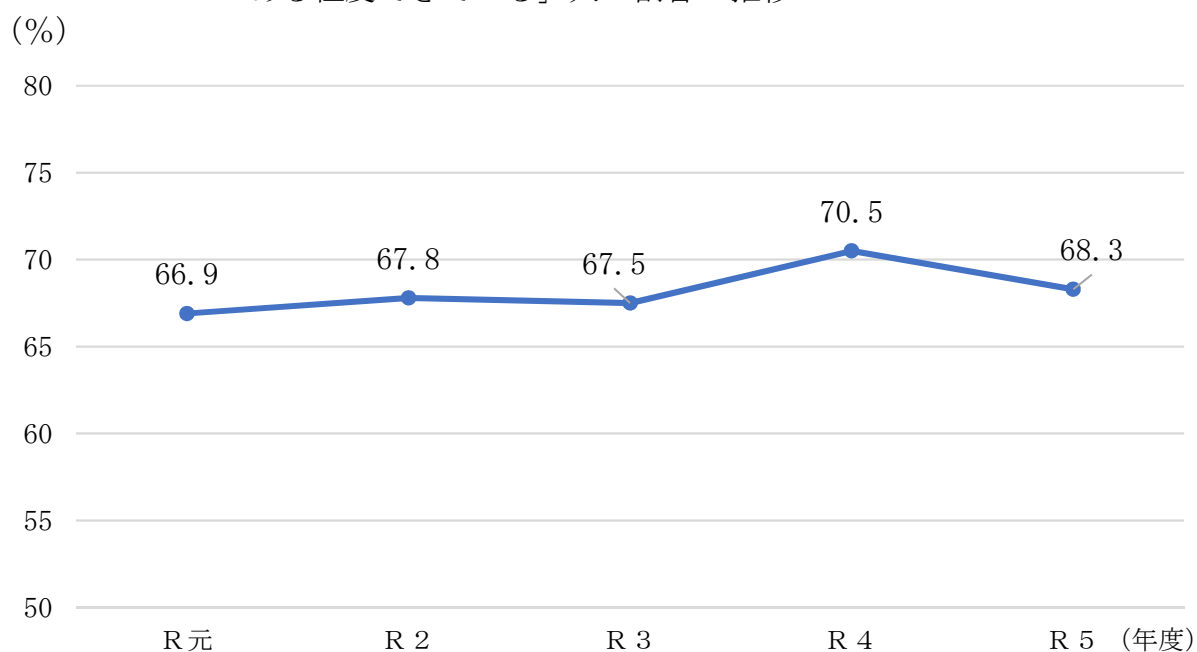
不安、悩み及びストレスの解消ができていないかについては、68.3パーセントの人が「うまくできている」及び「ある程度できている」と回答している。

図 12 不安、悩み及びストレスの解消について



資料：市民意識調査（令和5年度）

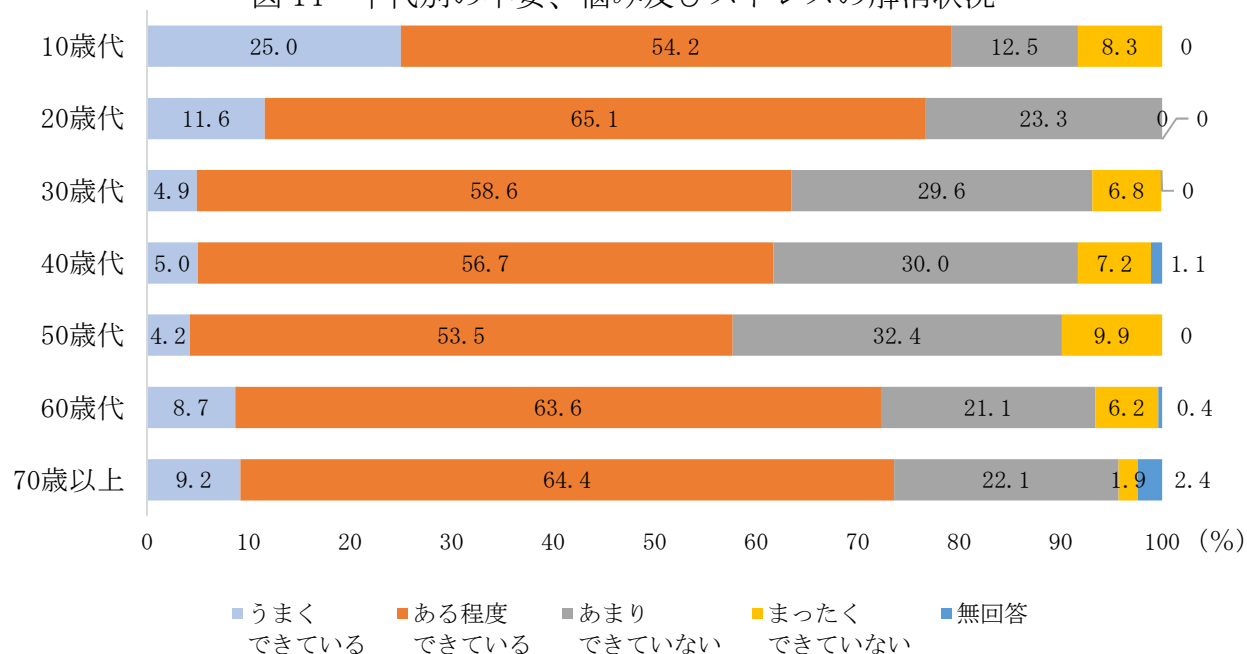
図 13 不安、悩み及びストレスの解消について「うまくできている」及び「ある程度できている」人の割合の推移



資料：市民意識調査（令和5年度）

年代別では、10～20歳代で8割近くが不安、悩み及びストレスの解消について「うまくできている」「ある程度できている」と回答している。30～50歳代は、4割前後が「あまりできていない」「まったくできていない」と回答している。

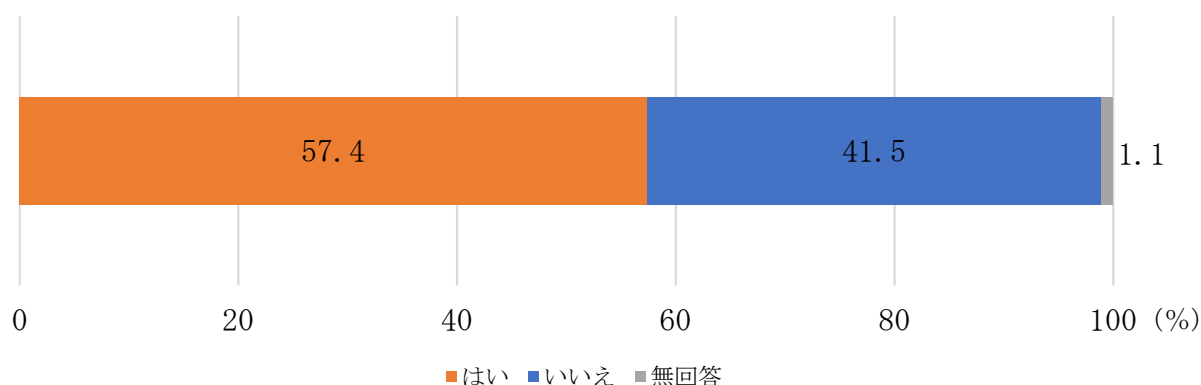
図 14 年代別の不安、悩み及びストレスの解消状況



資料：市民意識調査（令和5年度）

不安、悩み及びストレスを誰かに相談するかについては、57.4パーセントの人が相談しているが41.5パーセントの人が誰にも相談していない。

図15 不安、悩み及びストレスを誰かに相談するか



資料：市民健康意識調査（令和4年度）

不安、悩み及びストレス等を感じたときの相談先として、「家族」と回答した人が最も多い。次いで「友人・知人」及び「親族」と、身近な人を挙げる回答が多くなっている。20～39歳については、男女ともに相談先に「SNS」と回答した割合が5パーセント程度ある。

表4 性別・年齢別の不安、悩み及びストレス等の相談先 ※複数回答可 (%)

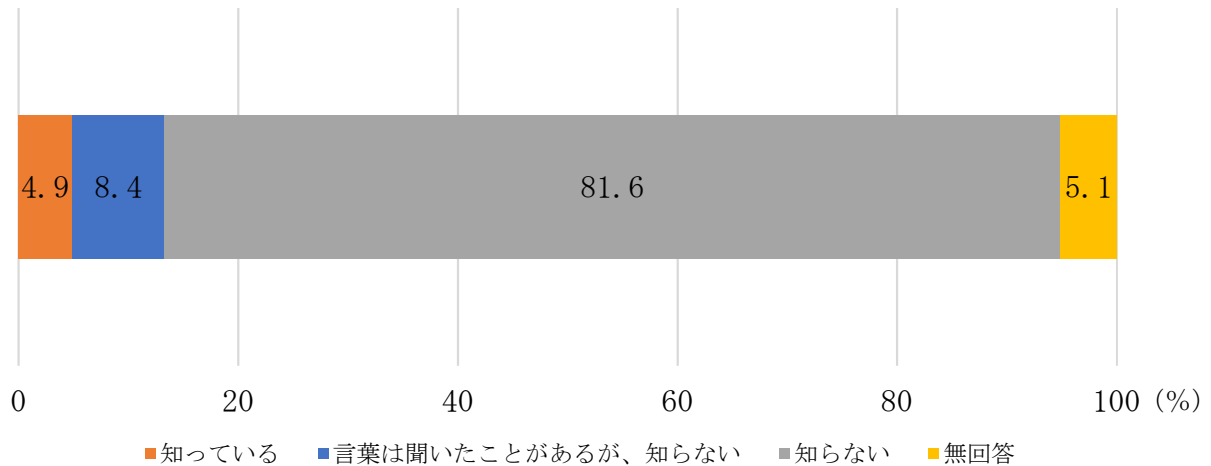
性別・年齢		家族	親族	友人 知人	相談窓口	S N S	その他	無回答
男 性	20～29歳	86.4	13.6	68.2	0	4.5	4.5	0
	30～39歳	86.1	11.1	50.0	2.8	5.6	2.8	0
	40～49歳	93.8	12.5	35.4	6.3	0	8.3	2.1
	50～59歳	78.6	10.7	39.3	3.6	0	10.7	0
	60～64歳	88.0	8.0	32.0	0	0	8.0	0
	65～69歳	92.3	7.7	11.5	3.8	0	0	0
	70～74歳	88.9	11.1	25.9	0	0	11.1	0
	75～79歳	94.4	0	5.6	0	0	0	0
	80歳以上	81.3	31.3	31.3	0	0	0	0
性別・年齢		家族	親族	友人 知人	相談窓口	S N S	その他	無回答
女 性	20～29歳	82.4	11.8	78.4	0	3.9	0	0
	30～39歳	82.1	27.4	71.4	3.6	4.8	4.8	0
	40～49歳	84.0	34.6	71.6	3.7	1.2	1.2	0
	50～59歳	85.1	14.9	59.6	2.1	1.1	1.1	0
	60～64歳	81.0	31.7	54.0	0	0	1.6	0
	65～69歳	78.7	27.9	59.0	0	0	1.6	0
	70～74歳	78.4	33.3	47.1	2.0	0	0	0
	75～79歳	81.6	28.9	55.3	5.3	0	0	2.6
	80歳以上	78.6	28.6	28.6	3.6	0	3.6	0

資料：市民健康意識調査（令和4年度）

(2) ゲートキーパーの認知度

「ゲートキーパー」とは、自殺のサインに気付き、声を掛け、話を聞き、必要に応じて専門の相談機関につなぐ役割を担う人である。ゲートキーパーのことを「知っている」、「言葉は聞いたことがあるが、知らない」を合わせた認知度は、13.3パーセントにとどまっており、約8割が「知らない」と回答している。

図16 ゲートキーパーを知っているか



資料：市民健康意識調査（令和4年度）

3 現行計画の振り返り

評価指標	基準値 平成27年	目標値 令和6年	現状値 令和5年	目標の 達成状況
自殺死亡率 (人口10万人当たりの自殺者数)	12.1	8.9以下	24.0	未達成

平成27年自殺死亡率12.1に対して、計画終期の令和6年には8.9以下とすることを目標としていたが、令和5年は24.0となり目標を下回った。

悪化した理由の一つとして、基準となる平成27年の自殺死亡率が例年に比べ特に低いことが考えられる。その他コロナ禍の影響もあったと考えられるものの、近年については、国及び県と比較して高いため、その他の要因もあると考えられるが、その原因究明には至っていない。

(1) 基本施策

基本施策1 地域における団体等との連携強化

評価指標	基準値 令和元年度	目標値 令和6年度	現状値 令和5年度	目標の 達成状況
東近江市民健康づくり推進協議会 開催回数	3回/年	3回/年	5回/年	達成

地域の医療、教育、労働、まちづくり等様々な領域において構成されている「東近江市民健康づくり推進協議会」の中で自殺対策計画について毎年評価し、現状や課題について意見を交わした。

基本施策2 自殺対策を支える人材の育成

評価指標	基準値 令和元年度	目標値 令和6年度	現状値 令和5年度	目標の 達成状況
ゲートキーパー養成講座開催回数	1回/年	5回/年	6回/年	達成

自殺のサインに気づき、声を掛け、話を聞き、必要に応じて専門の相談機関につなぐ役割を担うゲートキーパーの養成講座を民生委員・児童委員、健康推進員、市職員等を対象として開催し、自殺対策を支える人材の育成に取り組んできた。また、一般市民を対象に開催し、地域全体での知識の向上及び人材育成に努めた。

教育現場においては、令和4年度から教育相談担当者を対象に自傷行為等を行う児童生徒への対応について研修を実施し、児童生徒への対応や寄り添う意識を高める取組を進めた。

基本施策3 市民への啓発と周知

評価指標	基準値 令和元年度	目標値 令和6年度	現状値 令和5年度	目標の 達成状況
自殺予防啓発回数	2回/年	2回/年	4回/年	達成

市民が自殺対策について理解を深め、一人で悩まずに相談する意識の醸成を図るため、市ホームページ、市広報紙、東近江スマイルネット、各種イベント等において、自殺予防の啓発及び相談先情報の周知に取り組んだ。

基本施策4 生きることへの包括的な支援

評価指標	基準値 令和元年度	目標値 令和6年度	現状値 令和5年度	目標の 達成状況
不安、悩み及びストレスの解消が できている市民の割合	67%	70%	68.3%	未達成

「生きることの阻害要因^{※1}（自殺のリスク要因）」を減らす取組に加え、孤立を防ぐための居場所づくり、適切な行政サービスの利用促進、大切な人を自死で亡くした遺族が様々な思いを語り合う支援団体へのつなぎ等、「生きることの促進要因^{※2}（自殺に対する保護要因）」を増やす取組を行い、自殺リスクの低減を図った。また、相談者の困りごとや心配ごとを地域、各種団体及び行政がチームとなって連携することで解決に導くよう努めたが、達成には至らなかった。

（２）重点施策

重点施策Ⅰ 世代の特徴に応じた取組の充実

ア 働く世代に対する取組の充実

職域では、ストレスチェック等の実施を推奨した。要望があった事業所にはメンタルヘルス研修会の講師を派遣した。

イ 高齢者に対する取組の充実

高齢者の困りごとや心配ごとの相談窓口を充実させるため、地域包括支援センターを1箇所から3箇所に増やし、生活拠点で相談できるようにした。また、後期高齢者医療制度に加入する人への健康づくりに関する講座を実施し、こころの相談先を周知した。

ウ 子ども・若者に対する取組の充実

援助希求能力の育成を目指し、中学1年生を対象にSOSの出し方に関する教育を実施した。また、若者に向けて啓発するため、市内の高校及び大学並びに成人式等でこころの相談先を周知した。

※¹ 生きることの阻害要因：失業、過重労働、いじめ、病気、介護疲れ、社会等に対する不信感、孤独等

※² 生きることの促進要因：家族等への信頼関係、経済的な安定、社会などに対する信頼、自己肯定感等

重点施策2 状況及び背景に応じた自殺対策の推進

- ア 自殺未遂者への支援
- イ 健康問題を抱える人への支援
- ウ 生活困窮者への支援

自殺未遂者の再企図防止のため、自殺未遂者支援事業において、保健所、病院、警察及び消防と連携し、相談や支援を希望する自殺未遂者やその家族に対し伴走支援を実施した。また、庁内連携を充実させ、健康問題を抱える人や生活困窮者に対して相談体制の強化を図った。

4 東近江市の自殺に関する現状のまとめと課題

(1) 現状のまとめ

- ・国及び県と比較し、自殺死亡率が高い。(図3)
- ・1箇月以内にストレス等を感じている人が7割前後いる。(図9)
- ・悩みがある人のうち約4割が誰にも相談していない。(図15)
- ・ゲートキーパーの認知度は低く、ゲートキーパーのことを「知っている」及び「言葉は聞いたことはあるが、知らない」人は13.3パーセントである。(図16)
- ・20歳未満者及び20歳代の自殺未遂者が多い。また、平均自殺死亡率も高い。(図5、6、8)
- ・自殺者の18.9パーセントが過去に自殺未遂の経験がある。(表2)
- ・自殺者のうち男性が約8割を占めている。年代別では、男性の60歳以上の死亡者が最も多く、次いで男性の40歳代及び50歳代が多くなっている。(図2、表1)
- ・高齢者の平均自殺死亡率は、男女ともに高い。(図5、6)

(2) 課題

- ・自殺に至った原因及びストレス等の原因を見ると、健康問題が占める割合が高く、健康問題のうち心の健康が大きく関与していると考えられる。心と体は相互に作用しているため、ストレスの多い状況では身体健康も維持することが難しくなる。適切なストレスの解消、心の健康づくり等に関する啓発が引き続き必要である。
- ・自殺には、健康問題、経済・生活問題、人間関係、性格、家族状況等が複雑に関係している。悩みがある人が抱えた問題の解決策や相談先を知らないことで、適切な支援を得ることができず深刻な状況に陥ることがある。悩み等があるときに、誰かに助けを求めることは適切であると啓発すること及び市民が相談しやすいように相談窓口の周知が必要である。
- ・自殺者の多くは、困りごとがあっても様々な事情で適切な支援を受けることができず

に悩んでいる。自殺のサインに周囲が気付きにくいこともある。アンケート調査では、不安、悩み及びストレス等の相談先は「家族」「友人」「親族」と回答する人が多かったことから、誰もが身近な人のゲートキーパーになれるように、また、ゲートキーパーを知っている人が増えるように継続して啓発することが必要である。

- ・市民を取り巻く生活課題や相談が多様化及び複雑化している。市民が適切な部署及び機関に確実につながり、包括的な支援が受けられるように関係機関との連携強化が必要である。
- ・子ども及び若者は、自発的な相談につながりにくいと言われている。子ども自身が抱えている悩みを誰かに相談できる体制が必要である。
- ・労働者の自殺の背景には、労働時間、人間関係、仕事の質的・量的負荷、育児や介護との両立等様々な要因が考えられるため、職場環境の改善及び職場のメンタルヘルス等への対策が引き続き必要である。
- ・高齢者は、自身の心身機能の低下、身近な人の離別等により、抑うつ状態になる危険性が高まりやすい。個々の高齢者の暮らしに応じた支援が必要である。
- ・自殺未遂者は、様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、自殺以外に選択肢が考えられない状態に陥り、自殺行動に至ったと考えられる。また、自殺未遂者は再び自殺を図る危険性が高いため、自殺未遂者に対し、医療機関及び支援機関等と連携した支援を提供する必要がある。



第3章

基本的な考え方

1 自殺対策における基本理念

「つながり よりそい いのち支え合う 東近江市」

～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現～

自殺は、その多くが追い込まれた末の死である。自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児及び介護疲れ、いじめ、孤独、孤立等様々な要因がある。このため自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクの低減を目指し、総合的に推進することが大切である。

自殺対策の本質が生きることの支援にあることを踏まえ、「つながり よりそい いのち支え合う 東近江市」を基本理念に掲げ、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。

2 基本施策

- 1 自殺予防に関する市民への周知及び啓発**
- 2 自殺予防のための人材育成及び連携強化**
- 3 世代、背景等に応じた支援（重点施策）**

3 施策の体系

基本理念

「つながり よりそい いのち支え合う 東近江市」
誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現

基本施策	施 策
1 自殺予防に関する市民への 周知及び啓発	1-1 心の健康づくり等に関する啓発
	1-2 相談支援の実施及び相談窓口の周知
2 自殺予防のための人材育成 及び連携強化	2-1 自殺対策を支える人材の育成
	2-2 関係機関との連携強化
3 世代、背景等に応じた支援 (重点施策)	3-1 子ども及び若者への支援
	3-2 労働者への支援
	3-3 高齢者への支援
	3-4 自殺未遂者への支援



第4章

自殺対策の取組

基本施策Ⅰ 自殺予防に関する市民への周知及び啓発

施策Ⅰ-Ⅰ 心の健康づくり等に関する啓発

課 題

- ・自殺に至った原因及びストレス等の原因から、健康問題が占めている割合が高く、健康問題のうち心の健康が大きく関与していると考えられる。心と体は相互に作用しているため、ストレスの多い状況では身体の健康も維持することが難しくなる。適切なストレスの解消、心の健康づくり等に関する啓発が引き続き必要である。

目指す姿

- ・市民が心の健康づくり等に関する正しい知識を深め、自らのストレスに対処したり周囲に助けを求めたりすることができる。

具体的な取組

市民の取組

- ・心の健康づくり等に関する正しい知識を身に付ける。

行政の取組	内 容	担当課等
市民向け講演会等の開催	様々な自殺の危険因子に関する講演会の開催及びイベント等を通じて、正しい知識の普及及び啓発を行う。	健康推進課 人権・男女共同参画課
心の健康や自殺対策に関する周知及び啓発	市ホームページ、リーフレット等を活用し、心の健康や自殺対策に関する啓発を行う。	健康推進課 こども相談支援課 長寿福祉課 人権・男女共同参画課 学校教育課 図書館

施策Ⅰ-2 相談支援の実施及び相談窓口の周知

課 題

- ・自殺には、健康問題、経済・生活問題、人間関係、性格や家族状況等が複雑に関係している。悩みのある人が抱えた問題の解決策や相談先を知らないことで、適切な支援を得ることができず深刻な状況に陥ることがある。悩み等があるときに、誰かに助けを求めることは適切であると啓発していきること及び市民が相談しやすいように相談窓口の周知が必要である。

目指す姿

- ・市民が様々な悩みや問題に対し相談することができる。

具体的な取組

市民の取組

- ・悩みを抱えたときは、一人で抱え込まずに誰かに相談する。

行政の取組	内 容	担当課等
相談窓口の周知	市や関係機関が行う自殺の危険因子に関連する相談窓口を一覧化し、市ホームページ、リーフレット等を通じて周知を図る。	健康推進課
	相談窓口一覧等を窓口等で配付し、周知を図る。	福祉政策課 防災危機管理課 人権・男女共同参画課 市民生活相談課 こども相談支援課
妊産婦の支援	妊娠届出時、妊娠後期のアンケート、マタニティ教室、新生児訪問、産後ケア事業、多胎児家庭サポート事業等各種母子保健サービスの提供を通じて、出産前後の不安軽減を図るとともに、産後うつ病の予防やその早期発見、愛着形成支援を図る。	健康推進課
産婦の見守り支援	主任児童委員、民生委員・児童委員による「にこにこ訪問」や「見守りおむつ宅配便」を通して、産婦の見守りを行い、必要時には適切な支援につなげる。	福祉政策課 子育て支援センター
市民相談	市民からの様々な相談を受け、適切な支援機関等へつなぎ、自殺要因の早期解決を図る。	市民生活相談課

心の健康相談	保健師等が健康（うつ症状等）に関する相談に応じ、必要に応じて関係機関につなぐ等連携を図り、適切な支援を行う。	健康推進課
生活に関連するお金の相談	借金、税の未納・滞納、収入不安定等の金銭的な悩みを抱えた人に対し、相談や適切なサービスにつなげる。	納税課 保険料課 上下水道料金課 住宅課 福祉政策課
人権に関する相談	人権に関するあらゆる問題について、人権擁護委員による相談を行う。	人権・男女共同参画課
男女共同参画やすらぎ相談	夫婦・親子（家族）関係や職場での悩み、仕事と家庭の両立に関する悩みについて専門のカウンセラーが相談を行う。	人権・男女共同参画課
犯罪被害者相談	（公社）おうみ犯罪被害者支援センターと連携し相談支援を行う。また、防犯・暴迫フェア等で啓発活動を行う。	防災危機管理課
地域における交流の場・居場所づくり	生涯学習の場や市民同士の交流の場の提供や活動を支援し、自由に集い交流することを通じて生きがいや仲間づくり、健康づくりにつなげ、閉じこもり予防や身近な誰かに相談することを促進する。	福祉政策課 長寿福祉課 障害福祉課 こども政策課 こども相談支援課 子育て支援センター 生涯学習課 まちづくり協働課

基本施策2 自殺予防のための人材育成及び連携強化

施策2-1 自殺対策を支える人材の育成

課 題

- ・自殺者の多くは、困りごとがあっても様々な事情で適切な支援を受けることができずに悩んでいる。自殺のサインに周囲が気付きにくいこともある。

アンケート調査では、不安、悩み、ストレス等の相談先は「家族」「友人」「親族」と回答する人が多かったことから、誰もが身近な人のゲートキーパーになれるように、またゲートキーパーを知っている人が増えるように継続して啓発することが必要である。

目指す姿

- ・市民、市職員等が自殺対策に関する意識及び知識を深め、適切な支援につなぐことができる。
- ・教職員等が子どもの生きづらさに気づき、自殺のリスクを客観的に見ながら支援につなぐことができる。

具体的な取組

市民の取組

- ・ゲートキーパー等の心のサポートについて知り、悩みを抱えた人を適切な支援につなげる。

行政の取組	内 容	担当課等
心のサポート等をする人材の育成	市民、企業及び地域において自殺対策に関する研修等を実施し、ゲートキーパー等心に悩みを持つ人に寄り添うサポーターを養成する。	健康推進課
教育に携わる教職員の資質の向上	教職員を対象に自殺対策に関する研修等を実施し、児童生徒からの相談の受け方や指導方法、必要時には適切な相談機関へつなぐ等の対応について研修を実施する。	学校教育課

施策 2-2 関係機関との連携強化

課 題

- ・市民を取り巻く生活課題や相談が多様化及び複雑化してきている。市民が適切な部署及び機関に確実につながり、包括的な支援が受けられるように関係機関との連携強化が必要である。

目指す姿

- ・相談窓口同士の連携を強化することにより包括的に支援を行うことができる。

具体的な取組

行政の取組	内 容	担当課等
東近江市民健康づくり推進協議会の開催	保健、医療、労働、地域等の多分野の関係者により、本市の自殺対策の推進に関する情報提供、協議及び連携を行う。	健康推進課
生活困窮者自立支援制度・生活保護制度	生活困窮者に対し、就労の状況、心身の状況、地域社会からの孤立状況等多様かつ複合的な状況に応じて、自殺予防の観点から地域の関係機関と連携した包括的な支援を行う。	福祉政策課 生活福祉課
生活困窮者自立支援制度と自殺対策のネットワークの連携強化	生活困窮者自立支援制度に関わる関係機関、自殺対策検討委員会等の連携強化を図る。	福祉政策課 健康推進課
災害時やパンデミック対策	災害関連死やパンデミック関連死を出さないよう関係機関、支援団体等と情報共有及び連携により被災者及び避難者のサポートを行う。	防災危機管理課 健康推進課

重層的支援体制整備事業※	相談者の属性・世代・相談内容にかかわらず、包括的な支援体制を構築するため、既存の相談支援等の取組をいかしつつ、支援に向けた円滑なネットワークづくりを図る。	福祉政策課 地域包括支援センター 障害福祉課 生活福祉課 発達支援センター 学校教育課 こども相談支援課 こども政策課 子育て支援センター 健康推進課
東近江市高齢者及び障害者虐待防止ネットワーク協議会との連携	高齢者及び障害者の虐待の現状や課題を分析し、関係機関が情報共有することにより早期に適切な支援につなげる。	地域包括支援センター 障害福祉課

※重層的支援体制整備事業：社会福祉法に基づき、市町村において、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を整備するため、対象者の属性を問わない相談支援、多様な参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に実施するもの

基本施策3 世代、背景等に応じた支援（重点施策）

基本施策3 共通 市民の取組

- ・不安や悩みを抱えたときは、一人で抱え込まずに相談する。
- ・自ら助けを求める力を身に付ける。

施策3-1 子ども及び若者への支援

課題

- ・子ども及び若者は、自発的な相談につながりにくいと言われている。
子ども自身が抱えている悩みを誰かに相談できる体制が必要である。

目指す姿

- ・子ども及び若者が困難やストレスに直面した場合に、自らのストレスに対処し、自ら周りの大人に助けを求めることができる。
- ・子どもや若者に関わる大人が、子どもの悩みに気付き見守ることができる。

具体的な取組

行政の取組	内 容	担当課等
SOSの出し方に関する教育（心の教育）への取組	児童生徒が様々な困難やストレスへの対処方法を身に付け、援助希求能力※を高められるようSOSの出し方に関する教育を行う。 また、児童生徒が困った時に、教職員に相談できる関係を築くため、教職員の教育相談力の向上を図る。	学校教育課
児童生徒の相談しやすい環境づくり	児童生徒が教職員に対し気軽に相談できるよう環境を整備する。	学校教育課
児童生徒や保護者への相談支援	児童生徒やその保護者の悩みを軽減するため、教職員が面接相談、電話相談及びメール相談を行い、適切な支援につなげる。	学校教育課
	児童生徒が抱える多様化かつ複雑化した心の問題に対し、スクールカウンセラー及びソーシャルワーカーによる相談を実施し、不登校や自傷行為等の重篤化を防ぐ。	

※援助希求能力：何か問題を抱えた時に周囲に助けを求める意思や行動

教職員への知識の普及	児童生徒やその保護者の対応を行う教育相談担当者の理解を深めるため、研修を実施する。	学校教育課
児童虐待未然防止への取組	園児及び小学生を対象として、困った時は大人に相談することや自分自身を守り、自尊感情を高めるよう啓発を行う。	こども相談支援課
子どもに関する相談及び女性相談	子育てに関する悩み、虐待、いじめ、不登校等の悩みに対し、面談及び電話相談を行う。また、DV等の女性に関する相談を行う。	こども相談支援課
いじめに関する相談機関の紹介	学校や対面での相談をためらう場合でも気軽に相談できるよう、電話相談窓口等を周知する。	学校教育課
不登校に関する相談支援	学校に通いづらさを感じる児童生徒に対し、相談や通いの場を提供する。	学校教育課 発達支援センター
子どもの学習及び生活支援	貧困の連鎖を防止するため、生活困窮世帯等の子どもとその保護者を対象に学習支援、生活習慣及び育成環境の改善に関する助言並びに教育に関する相談助言等を行う。	福祉政策課
家庭児童相談	育児不安、養育困難、虐待、ヤングケアラー※、ひとり親等子育てに関する様々な課題に対して相談支援を行い、必要に応じて適切な機関、制度及びサービスにつなぐ。また、子どもが信頼できる大人と適切で良好関係を築けるように子ども及び保護者への研修又は教育を行う。	こども相談支援課 こども政策課
市立小中学校との連携	不登校、いじめ、暴力行為等児童生徒の問題行動に対し、学校問題対策支援室及び児童生徒成長支援室が学校と連携を密にしながら問題解決を図る。	学校教育課
東近江市要保護児童対策地域協議会との連携	児童虐待の防止、早期発見、早期対応及び適切な支援を行うために関係機関との連携強化を図る。	こども相談支援課

※ヤングケアラー：本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っている子ども・若者のこと。

施策3-2 労働者への支援

課 題

- ・労働者の自殺の背景には、労働時間、人間関係、仕事の質的・量的負荷、育児や介護との両立等様々な要因が考えられるため、職場環境の改善及び職場のメンタルヘルス等への対策が引き続き必要である。

目指す姿

- ・働きやすい職場環境が整備されるとともに、様々な問題を抱えたときに相談することができる。

具体的な取組

行政の取組	内 容	担当課等
働きやすい職場環境の整備	労働者向けの相談窓口及びメンタルヘルスに関する情報を提供するほか、自殺予防やメンタルヘルスに関する企業等での研修を促進する。また、ワーク・ライフ・バランスの実現に向けた周知及び啓発を行う。	商工労政課
各種健診・検診の受診勧奨	疾病等の早期発見及び早期治療の推進のため、がん検診及び特定健診等の各種健診・検診を実施し、市民の身体の高齢の維持を図る。	健康推進課 保険年金課
健康教育・健康相談の実施	健康づくりに関する知識を身に付けるため、栄養士、保健師、歯科衛生士、運動指導員等の専門職による健康教育を実施し、必要に応じて個別相談を実施する。	健康推進課 生涯学習課

施策 3-3 高齢者への支援

課 題

- ・高齢者は、自身の心身機能の低下、身近な人の離別等により、抑うつ状態になる危険性が高まりやすい。個々の高齢者の暮らしに応じた支援が必要である。

目指す姿

- ・各種相談窓口を知り、悩みを抱えたときに相談することができる。
- ・高齢者の見守り体制等包括的に支援し、高齢者の孤立を防ぐことができる。

具体的な取組

行政の取組	内 容	担当課等
高齢者への総合相談支援	地域包括支援センターが介護等高齢者の様々な相談に対応し、適切な機関、制度及びサービスにつなぐ。	地域包括支援センター
高齢者の見守り支援	独居高齢者、老々介護及び認知症等の対応、体制の充実並びに適切なケアの流れを構築し、住み慣れた地域で安心して過ごせる環境づくりに取り組む。	長寿福祉課 地域包括支援センター
介護者への支援	介護経験者による相談会の開催及び介護者のリフレッシュを目的とした「介護者の会」において、メンタルヘルスに関する情報提供及び学習の場の提供、介護者間の交流会等を行い、在宅介護者の負担軽減を図る。	長寿福祉課
認知症高齢者の支援	認知症高齢者の初期対応の検討及び介護サービスの導入に向けた事例検討を行い、必要な医療及び介護サービスにつなげる。	地域包括支援センター
健康増進及び介護予防活動の推進	後期高齢者健康診査等及び介護予防教室等の高齢者向け教室を通して、自らが健康管理及び介護予防が行えるよう啓発や保健指導を行う。	健康推進課 長寿福祉課 保険年金課 図書館
民生委員・児童委員による見守り及び相談支援	市民の身近な相談先として民生委員・児童委員が地域で見守り、相談に応じ、関係機関につなぐ等相談体制の充実を図る。	福祉政策課

施策3-4 自殺未遂者への支援

課題

- ・自殺未遂者は、様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、自殺以外に選択肢が考えられない状態に陥り、自殺行動に至ったと考えられる。また、自殺未遂者は再び自殺を図る危険性が高いため、自殺未遂者に対し、医療機関及び支援機関等と連携した支援を提供する必要がある。

目指す姿

- ・自殺未遂者の再度の自殺企図を防止することができる。

具体的な取組

行政の取組	内 容	担当課等
自殺未遂者への相談支援	再企図防止のため、相談を希望する自殺未遂者やその家族に対し、医療機関や支援機関と連携し相談支援を行う。	健康推進課 障害福祉課 地域包括支援センター 発達支援センター こども相談支援課 学校教育課
自殺未遂者支援会議の開催	自殺未遂者の再企図防止及び問題解決のため、支援方法の検討及び関係機関との連携方法について話し合い、適切な支援につなげる。	健康推進課

第5章
計画の数値目標
及び指標

Ⅰ 数値目標（自殺者ゼロを目指して）

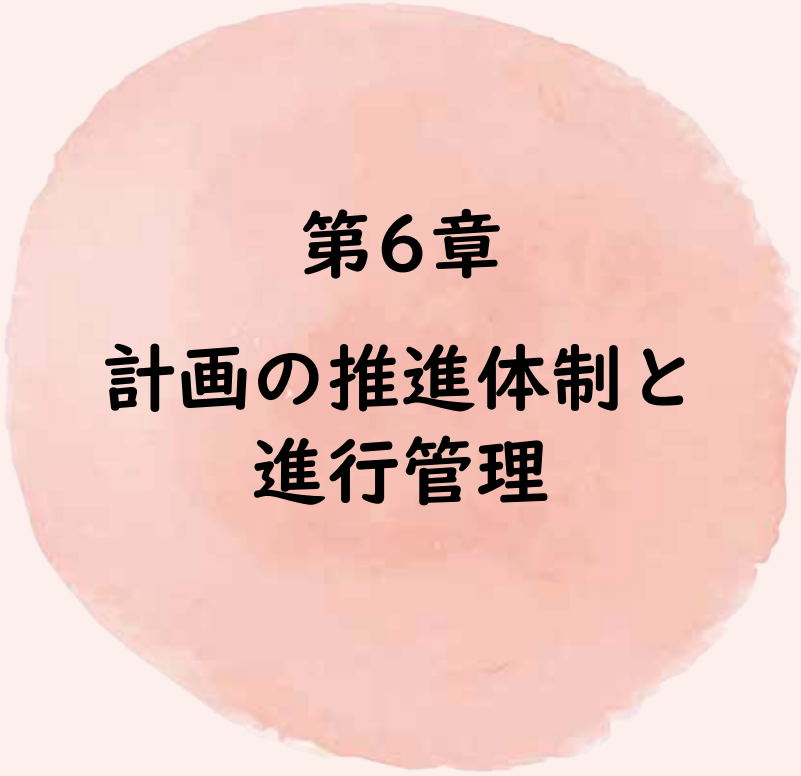
自殺対策の最終目標は、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」である。本市は、市民の尊い命が自殺によって失われることのないよう自殺者ゼロを目指す、当面の目標として以下のとおりとする。

項 目		基準値 令和 5 年 (R元～R 5 の平均値)	中間値 令和11年 (過去 5 年間の平均値)	目標値 令和16年 (過去 5 年間の平均値)
平均 自殺死亡率 (人口10万対)	総数	22.4	20.4	18.7
	20歳代女性	21.6	19.6	18.0
	80歳以上男性	82.6	80.6	78.9
自殺者における自殺未遂歴のある人の割合		18.9%	17.9%	16.9%

※重点施策となっている子ども及び若者の自殺未遂者の増加及び平均自殺死亡率が高いこと並びに 80 歳以上男性の平均自殺死亡率が国・県より高いことから、数値目標の項目とした。

2 指標

指 標	基準値 令和 5 年	中間値 令和11年	目標値 令和16年
基本施策 1 自殺に関する市民への啓発			
不安、悩み及びストレスの解消が できている人の割合	68.3%	73.3%	78.3%
基本施策 2 自殺予防のための人材の育成と連携強化			
ゲートキーパー等養成講座の受講 者数 (令和 2 年度からの延べ人数)	697 人	1,000 人	1,500 人
基本施策 3 世代や背景等に応じた支援			
SOS の出し方研修の実施学校数	6 校	9 校	9 校
職場におけるメンタルヘルスケア に取り組む企業の割合	76.0%	78.0%	80.0%
後期高齢者健康診査の質問票で毎 日の生活に「満足」「やや満足」 と回答した人の割合	92.1%	93.1%	94.1%



第6章

計画の推進体制と 進行管理

1 計画の推進体制

本計画においては、市民一人一人が自殺対策の重要性を理解することが不可欠であることから、市ホームページ等で公表するほか、様々な機会を捉えて周知を図る。

本計画に基づき、全市的な取組として自殺対策を推進するために市民のみならず関係機関、団体及び行政の役割を明確にし、互いに連携を図りながら総合的に推進していく体制の構築に努める。

2 計画の評価及び進管理

(1) 計画の進管理体制

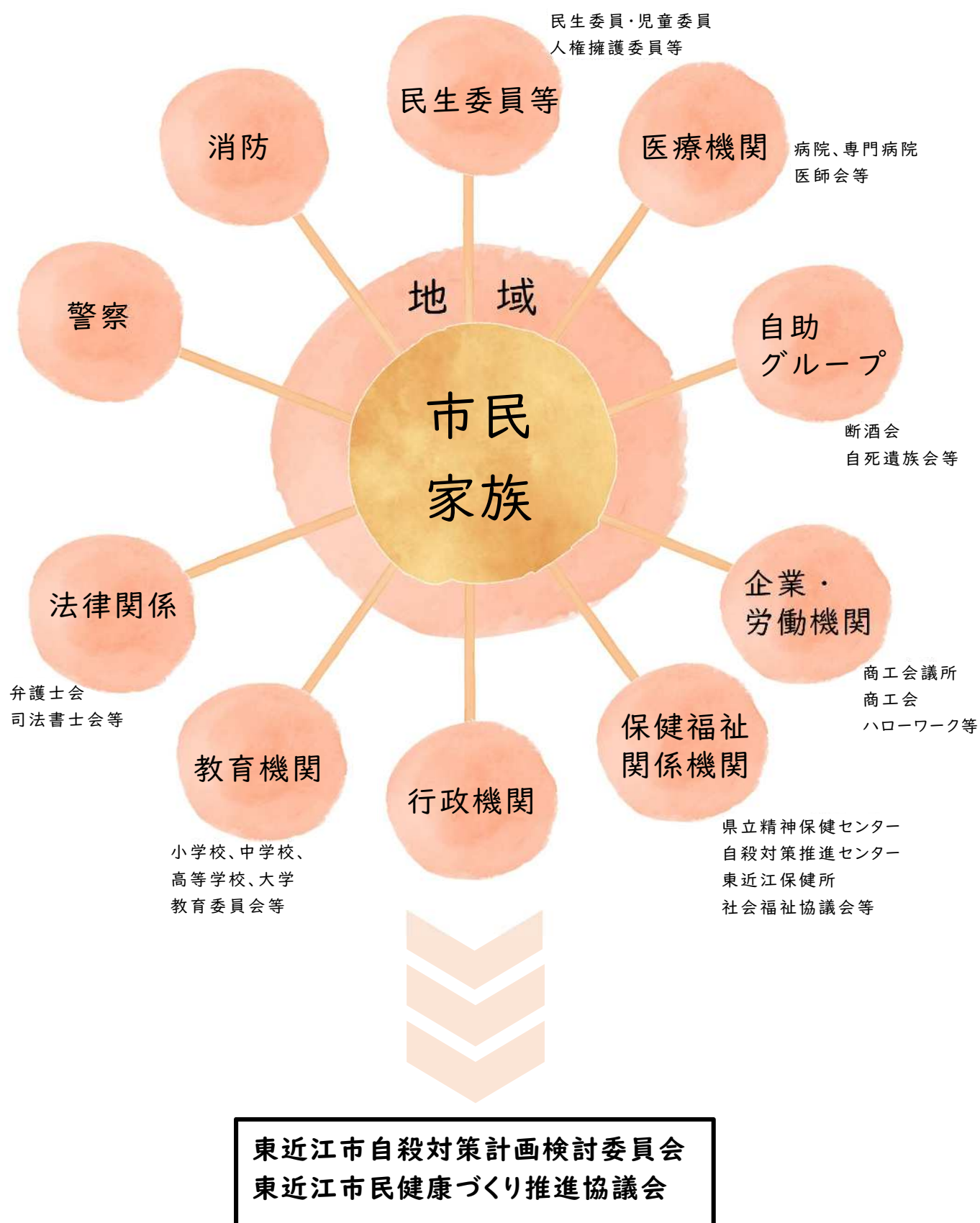
定期的な評価と計画の改善に向けた協議を行う体制として、市職員で構成する「東近江市自殺対策計画検討委員会」及び関係機関、団体等により構成する「東近江市民健康づくり推進協議会」において、本計画の進捗管理、定期的な評価及び改善に向けた協議を行い、各種取組の推進を図る。

(2) 計画の評価

目標値及び指標を策定し、それらの数値が達成できるように毎年取組内容の点検及び評価を行う。

令和12年度に中間評価を実施し必要に応じて本計画を見直し、本計画の最終年度に当たる令和16年度は、社会情勢の変化等を加味し、次期計画を策定する。

図 17 総合的な自殺対策の推進体制





資料編

I 東近江市自殺対策計画検討委員会要綱

令和元年 6 月 5 日

告示第17号

(設置)

第1条 自殺対策基本法（平成18年法律第85号）第13条第2項の規定に基づく自殺対策計画を立案及び推進するため、東近江市自殺対策計画検討委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について検討し、又は管理を行うものとする。

- (1) 自殺対策計画の立案に関すること。
- (2) 自殺対策計画の進捗及び見直しに関する調査、研修及び審議に関すること。
- (3) 前2号に規定するもののほか、自殺対策を効果的に推進するために必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、委員長及び委員をもって組織する。

- 2 委員長は、健康医療部長をもって充てる。
- 3 委員は、別表第1に掲げる職員をもって充てる。
- 4 委員長に事故あるとき、又は委員長が欠けたときは、あらかじめ委員長が指名した委員がその職務を代理する。

(会議等)

第4条 委員長は、委員会の会議（以下「会議」という。）を招集し、その議長となる。

- 2 会議は、委員の半数以上が出席しなければ、開くことができない。
- 3 委員長は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求め、その説明若しくは意見を聴き、又は資料の提供を求めることができる。

(ワーキングチーム)

第5条 第2条各号に規定する事項の具体的な内容について協議し、又は検討するため、委員会にワーキングチームを置く。

- 2 ワーキングチームの構成員（以下「構成員」という。）は、別表第2に掲げる職員をもって充てる。

(守秘義務)

第6条 第5条第3項の規定により会議に出席した者は、その職務に関して知り得た秘密を他に漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

(庶務)

第7条 委員会及びワーキングチームの庶務は、健康医療部健康推進課において行う。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

この告示は、令和元年6月5日から施行する。

附 則（令和3年告示第146号）

この告示は、令和3年4月1日から施行する。

附 則（令和5年告示第138号）

この告示は、令和5年4月1日から施行する。

附 則（令和6年告示第139号）

この告示は、令和6年4月1日から施行する。

別表第1（第3条関係）

防災危機管理課長

納税課長

人権・男女共同参画課長

市民生活相談課長

まちづくり協働課長

保健センター館長

保険年金課長

保険料課長

福祉政策課長

生活福祉課長

長寿福祉課長

地域包括支援センター長

障害福祉課長

発達支援センター館長

こども政策課長

こども相談支援課長

幼児課長

商工労政課長

住宅課長

上下水道料金課長

学校教育課長

生涯学習課長

別表第2（第5条第2項関係）

防災危機管理課消防・防犯係長

納税課滞納整理係長

市民生活相談課相談・交通安全係長

保険年金課保健事業係長

福祉政策課政策調整係長

福祉政策課福祉相談支援係長

生活福祉課生活福祉係長

地域包括支援センター副主幹

障害福祉課障害者支援係長

発達支援センター主幹

こども相談支援課相談支援係長

商工労政課商工労政係長

学校教育課学校教育係長

2 東近江市民健康づくり推進協議会要綱

平成17年 2月11日

告示第124号

(設置)

第1条 東近江市民の総合的な健康づくり対策を積極的に推進するため、東近江市民健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事務及び意見の具申)

第2条 協議会は、前条の目的を達成するため、次に掲げる事項を所掌する。

(1) 健康づくりの総合的な推進に関すること。

(2) 次に掲げる計画の策定、評価及び進行管理に関すること。

ア 健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第2項に規定する健康増進計画

イ 食育基本法（平成17年法律第63号）第18条第1項に規定する食育推進計画

ウ 自殺対策基本法（平成18年法律第85号）第13条第2項に規定する自殺対策計画

(3) 健康づくりに関する施策の適切な実施を期するために必要な関係行政機関及び団体相互の連絡調整に関すること。

(4) 市民の健康及び医療の調査に関すること。

(5) 健康づくり支援のための環境整備に関すること。

2 協議会は、前項の事項に関し市長並びに関係行政機関及び団体の長に対し、意見を述べることができる。

3 協議会は、市が実施する次に掲げる事業について、必要に応じ、その企画及び運営に参加することができる。

(1) 計画の策定及び進行管理における市民との検討の場の開催

(2) 健康づくりに関する啓発事業

(組織)

第3条 協議会は、委員20人以内をもって組織し、委員は、東近江市の区域内的の保健医療担当者、関係行政機関、学校、事業所等の代表者及び学識経験者などのうちから市長が委嘱し、又は任命する。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、欠員が生じた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 前項の委員の再任は妨げない。

(会長及び副会長)

第5条 協議会は、会長及び副会長1人を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、会務を総理し、会議の議長となる。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(協議会の招集)

第6条 協議会は、市長から諮問があったときは、その都度これを開き、速やかに答申しなければならない。

2 協議会は、前項のほか、会長が必要と認めたときは、いつでも招集することができる。

3 会長が招集しようとするときは、会議の目的たる事項及び内容、日時、場所等をあらかじめ市長に通告しなければならない。

4 協議会の審議状況は、その都度市長に報告するものとする。

(協議会の議事)

第7条 協議会の議事は、委員の過半数が出席し、その過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(関係職員の出席及び資料の提出)

第8条 会長は、議事に関し必要があると認めるときは、市長又は関係職員に対し説明を求め、又は資料の提出を求めることができる。

(専門委員会)

第9条 協議会に専門事項を調査研究させるため必要があると認めるときは、専門委員会を置くことができる。

2 専門委員会は、専門委員若干名をもって構成する。

3 専門委員は、関係行政機関の職員及び学識経験のある者のうちから、市長が委嘱する。

4 専門委員会は、審議の結果を速やかに協議会に報告するものとする。

5 専門委員は、専門事項の審議終了をもって解任されるものとする。

(庶務)

第10条 協議会の庶務は、健康医療部健康推進課において処理する。

(その他)

第11条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営その他に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この告示は、平成17年2月11日から施行する。

附 則 (平成22年告示第168号)

この告示は、平成22年4月1日から施行する。

附 則（令和2年告示第250号）

この告示は、令和2年9月14日から施行する。

附 則（令和5年告示第138号）

この告示は、令和5年4月1日から施行する。

3 東近江市民健康づくり推進協議会委員（順不同）

一般社団法人東近江医師会

一般社団法人湖東歯科医師会

東近江薬剤師会

東近江市国民健康保険事業運営協議会

東近江健康福祉事務所

ぴーまん食楽部

八日市商工会議所

東近江市商工会

東近江市健康推進員協議会

東近江市スポーツ推進委員協議会

滋賀県歯科衛生士会東近江支部

公募委員

教育委員会事務局学校教育課

こども未来部幼児課

東近江市自殺対策計画（第2次）

令和7年3月

発行／東近江市

編集／健康医療部健康推進課

住所／〒527-8527 滋賀県東近江市八日市緑町10番5号

代表IP／050-5801-1234 TEL／0748-24-1234

