

東近江市自殺対策計画

「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2年3月



目 次

第1章 計画の策定に当たって	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置付け	1
3 計画の期間	2
第2章 東近江市の現状と課題	3
1 東近江市における自殺の状況	3
2 市民の健康、意識及び就労の状況	8
3 東近江市の課題	18
第3章 基本的な考え方	19
1 自殺対策における基本理念（目指すべき目標像）	19
2 基本施策	19
3 重点施策及び施策の取組	20
4 計画の体系図	21
5 基本認識	22
6 計画の数値目標	23
第4章 自殺対策の取組	24
1 基本施策	24
基本施策1 地域における団体等との連携強化	24
基本施策2 自殺対策を支える人材の育成	25
基本施策3 市民への啓発と周知	26
基本施策4 生きることへの包括的な支援	27
2 重点施策	28
重点施策1 世代の特徴に応じた取組の充実	28
(1) 働く世代に対する取組の充実	28
(2) 高齢者に対する取組の充実	29
(3) 子ども・若者に対する取組の充実	31
重点施策2 状況及び背景に応じた自殺対策の推進	33
(1) 自殺未遂者への支援	33
(2) 健康問題を抱える人への支援	33

ア	こころの健康問題を抱える人への支援	33
イ	からだの健康問題を抱える人への支援	34
(3)	生活困窮者への支援	35

第5章 計画の推進と評価 36

1	計画の推進体制	36
2	計画の評価及び進行管理	37

資料編 38

1	策定経過	38
2	東近江市自殺対策計画検討委員会要綱	39
3	東近江市自殺対策計画検討委員会委員	42
4	ワーキングチーム構成員	43
5	自殺対策基本法（平成18年法律第85号）	44

第1章 計画の策定に当たって

1 計画策定の趣旨

わが国の自殺者数は、平成10年に年間3万人を超えて以降、14年連続して3万人台で推移する状況が続いていました。国では、このような背景から、平成18年に「自殺対策基本法」が施行され、平成19年に国の自殺対策指針となる「自殺総合対策大綱」が策定されました。平成24年に全体的な見直しが行われ、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指すことが掲げられました。行政、関係機関、民間団体等が連携及び協働して自殺対策を推進してきた結果、これまで「個人の問題」とされてきた自殺が、「社会全体の問題」であると広く認識されるようになりました。自殺者数は平成22年をピークに減少しているものの、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ます。

このような中、国において平成28年4月に自殺対策基本法が改正され、「生きることの包括的な支援」として新たに自殺対策を行うという理念が打ち出されました。これにより、地域レベルの実践的な取組を推進するため、「市町村自殺対策計画」を策定することが定められました。

本市においては、健やかで心豊かに生活できるまちをつくるため、自殺対策に対する正しい知識の普及啓発や相談支援に取り組んできましたが、平成26年から平成30年までの5年間における自殺者総数は90人を超えています。

また、平成28年から平成29年と増加した自殺者数が平成30年は減少に転じたものの、全体的には深刻な状況にあります。

そこで、本市では、これまでの取組を更に発展させ、自殺対策を総合的かつ効果的に推進し、庁内外関係機関との連携を図りながら、地域の実情に即した自殺対策を横断的に推進するため、東近江市自殺対策計画（以下「本計画」という。）を策定します。

2 計画の位置付け

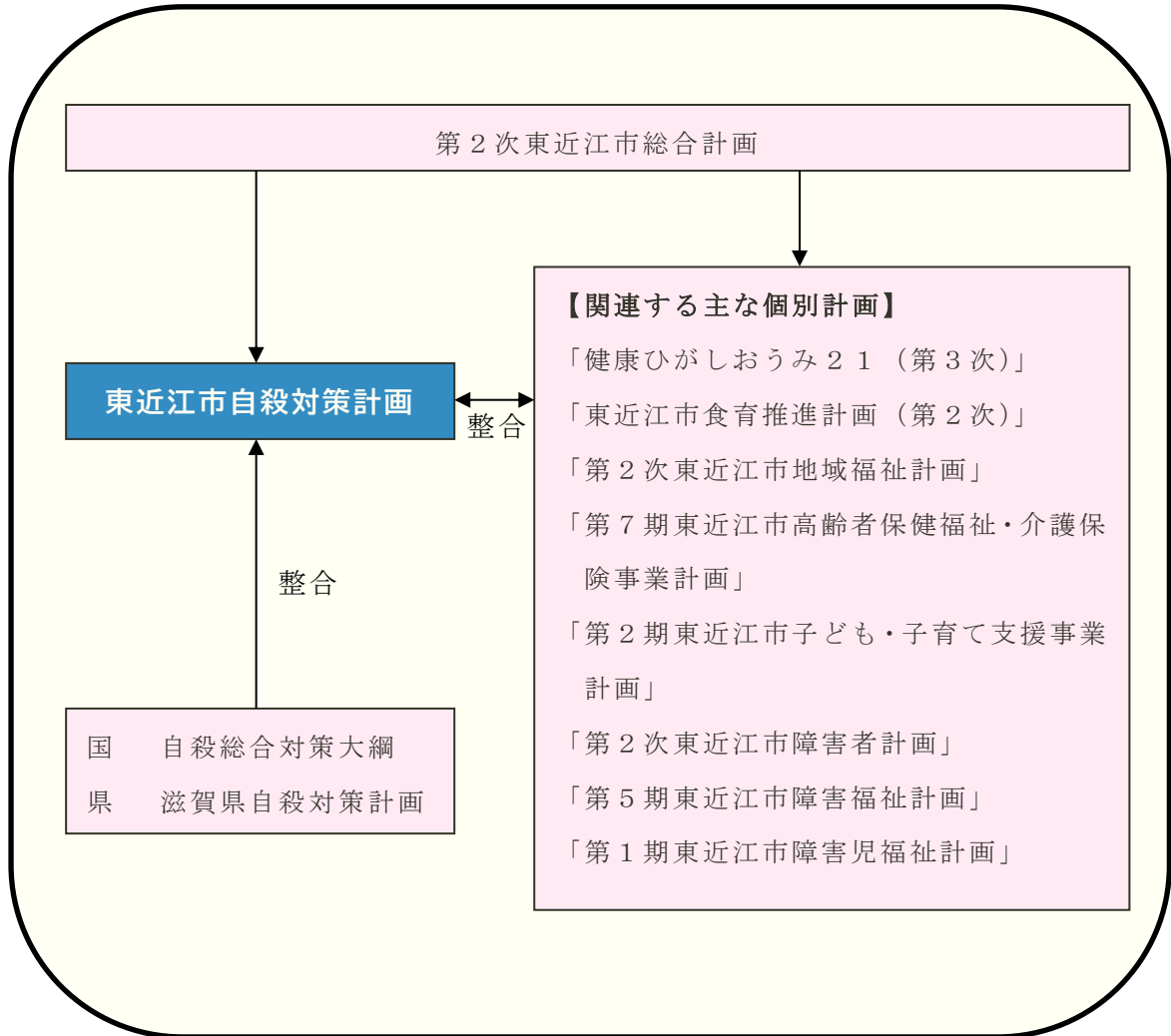
本計画は、自殺対策基本法第13条第2項に基づく「市町村計画」として、本市における自殺対策推進の基本的な計画となるものです。

策定に当たっては、国の「自殺総合対策大綱」及び滋賀県が策定した「滋賀県自殺対策計画」の方針や目標を踏まえ、整合性を図ります。

また、「第2次東近江市総合計画」における個別計画として位置づけ、「第2次東近江市地域福祉計画」、「健康ひがしおうみ21（第3次）」等関連する個

別計画との整合性を図ります。

図1 計画の位置付け



3 計画の期間

本計画の期間は、令和2年度から令和6年度までの5年間とします。

なお、今後において自殺対策基本法の改正、自殺総合対策大綱の見直し等が行われた場合、必要に応じて本計画の見直しを行うこととします。

第2章 東近江市の現状と課題

1 東近江市における自殺の状況

(1) 自殺死亡率の推移

人口10万人当たりの自殺死亡率は、平成26年及び平成27年は国や県より低い状況でした。平成28年及び平成29年には増加し、国や県より高い状況となりましたが、平成30年は減少に転じ、再び国や県より低くなっているものの、依然として深刻な状況となっています。

表1-1 自殺死亡率の推移

(人)

	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年
東近江市	16.4	12.1	17.3	20.0	13.1
滋賀県	18.2	17.4	16.0	14.9	14.5
全国	19.6	18.5	16.9	16.5	16.2

資料：国、県、東近江市地域自殺実態プロファイル（2019）

（注）自殺死亡率：人口10万人当たりの自殺者数を表した数値です。

（注）地域自殺実態プロファイル：国が自殺総合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プロファイル

表1-2 自殺者の市県国の男女別人数と推移

(人)

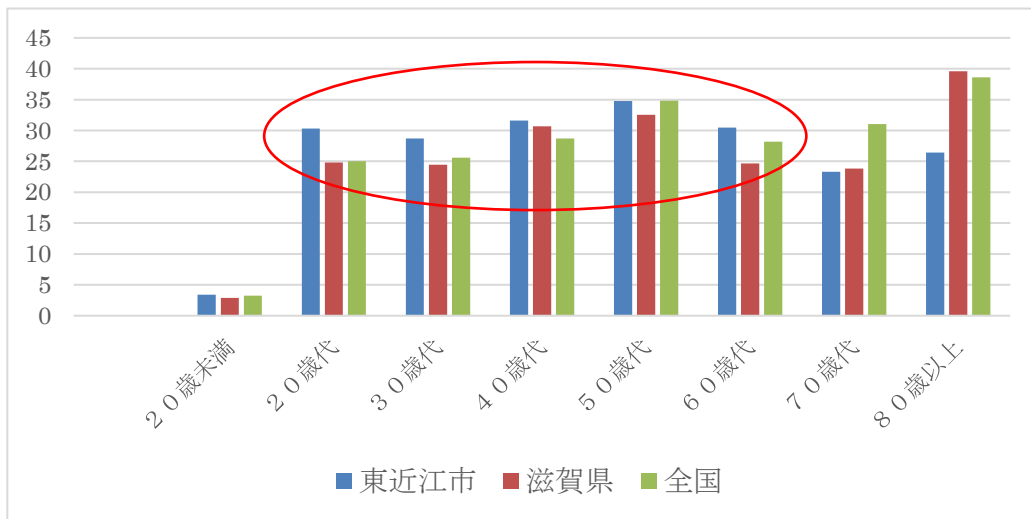
		平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年
東近江市		19	14	20	23	15
	男	14	13	13	19	11
	女	5	1	7	4	4
滋賀県		259	247	227	211	206
	男	168	172	156	151	147
	女	91	75	71	60	59
全国		25,218	23,806	21,703	21,127	20,668
	男	17,219	16,499	14,964	14,660	14,149
	女	7,999	7,307	6,739	6,467	6,519

(2) 平均自殺死亡率

平成26年から平成30年までの5年間の自殺者数は、男性70人、女性21人の計91人でした。年代別の自殺死亡率の平均を見ると、男性は20歳代から60歳代までが、女性は70歳代がそれぞれ国や県よりも高くなっています。

図2 男性の年代別の平均自殺死亡率（平成26年～平成30年）

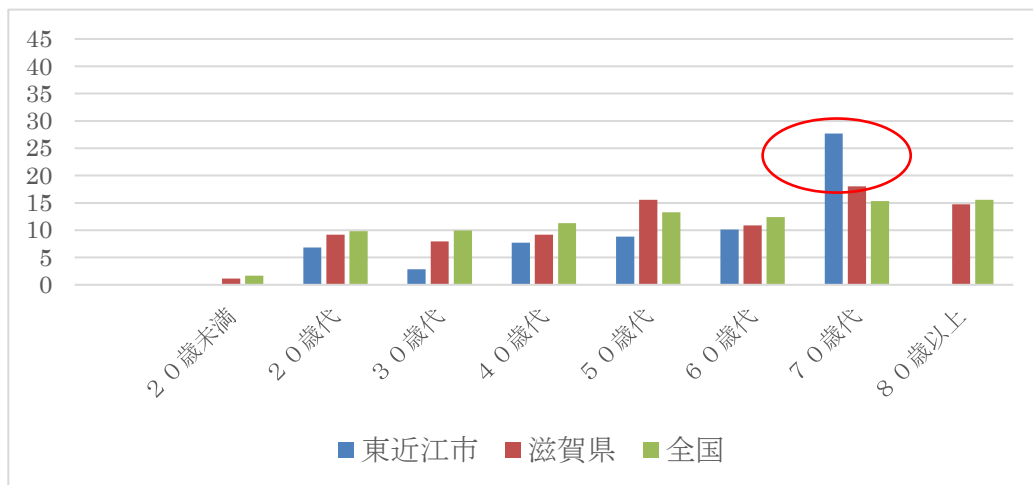
(人)



資料：東近江市地域自殺実態プロフィール（2019）

図3 女性の年代別の平均自殺死亡率（平成26年～平成30年）

(人)



資料：東近江市地域自殺実態プロフィール（2019）

(3) 主な自殺者の特徴

平成26年から平成30年までの自殺者の特徴をみると、「男性40歳から59歳までの有職者で同居者のいる人」が最も多くなっています。

次いで、「男性60歳以上の無職者で同居者がいる人」、「男性20歳から39歳までの無職者で同居者がいる人」、「女性60歳以上の無職者で同居者がいる人」、「男性20歳から39歳までの有職者で独居」の順となっています。

表2 自殺者の主な特徴（平成26年～平成30年合計）

【 】は自殺者数

	東近江市	東近江圏域（※）	県	全国
1位	男性40～59歳 有職・同居有 【19人】	男性40～59歳 有職・同居有 【33人】	男性60歳以上 無職・同居有 【147人】	男性60歳以上 無職・同居有 【14,180人】
2位	男性60歳以上 無職・同居有 【13人】	男性60歳以上 無職・同居有 【26人】	男性40～59歳 有職・同居有 【143人】	男性40～59歳 有職・同居有 【11,603人】
3位	男性20～39歳 無職・同居有 【8人】	女性60歳以上 無職・同居有 【15人】	女性60歳以上 無職・同居有 【121人】	女性60歳以上 無職・同居有 【10,850人】
4位	女性60歳以上 無職・同居有 【8人】	男性20～39歳 有職・同居有 【14人】	男性20～39歳 有職・同居有 【86人】	男性60歳以上 無職・独居 【7,905人】
5位	男性20～39歳 有職・独居 【7人】	男性60歳以上 無職・独居 【12人】	女性40～59歳 無職・同居有 【65人】	男性20～39歳 有職・同居有 【6,922人】

資料：東近江市地域自殺実態プロファイル（2019）

また、自殺に至る前に多く見られる状態に抑うつ状態があり、様々な要因が複合的に連鎖する中で自殺が起きています。

（※）東近江圏域とは、東近江市、近江八幡市、日野町及び竜王町をいいます。

(注) うつ病：うつ病は、精神的・身体的なストレス、生活環境の変化によるストレスなど、様々な理由により誰もがかかると可能性があります。「憂うつである」「気分が落ち込んでいる」などの症状を抑うつ気分といいます。それが強い状態を抑うつ状態といい、このような症状が一定期間続き、重篤な状態になることをうつ病といいます。

表3 東近江市の主な自殺者の特徴（平成26年～平成30年合計）

	区分	自殺者数 (人)	自殺者総 数にしめ る割合 (%)	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	19	20.9	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	男性60歳以上 無職・同居	13	14.3	失業(退職)→生活苦+介護の悩み (疲れ)+身体疾患→自殺
3位	男性20～39歳 無職・同居	8	8.8	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
4位	女性60歳以上 無職・同居	8	8.8	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
5位	男性20～39歳 有職・独居	7	7.7	①【正規雇用】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【非正規雇用】(被虐待・高校中 退)非正規雇用→生活苦→借金→ うつ状態→自殺

資料：東近江市地域自殺実態プロフィール（2019）

(注) 警察庁自殺統計原票データを厚生労働省（自殺対策推進室）において特別集計されたものです。順位は自殺者数の多さに基づき、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ます。

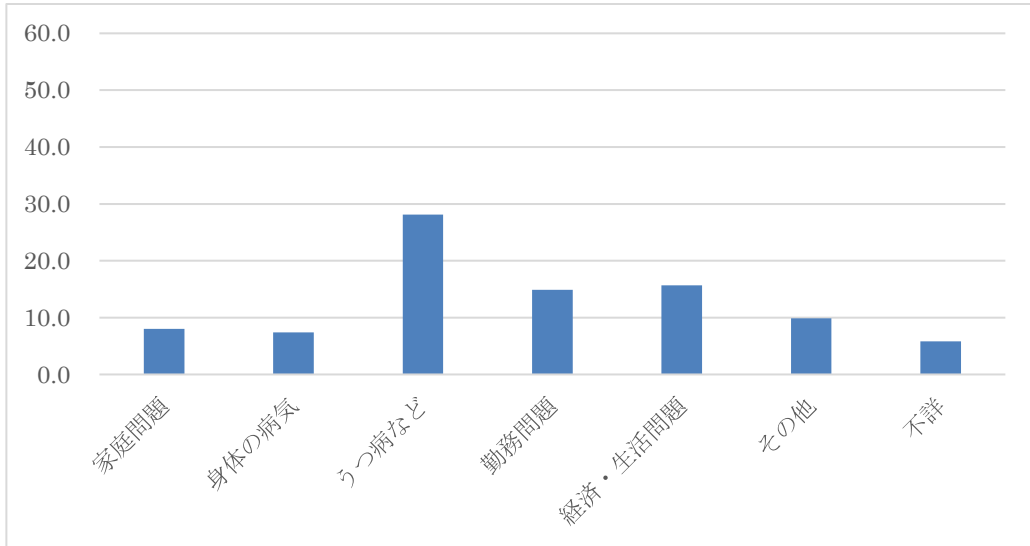
- ・自殺死亡率の母数（人口）は平成27年国勢調査を基に、自殺総合対策推進センターにおいて推計されたものです。
- ・「背景にある主な自殺の危機経路」は、自殺実態白書2013（ライフリンク）を参考にしています。

(4) 原因別、動機別の自殺者の特徴

自殺に至った原因及び動機は、男女ともうつ病などの精神疾患の割合が最も多くなっています。次いで、男性では負債や事業不振など「経済・生活問題」及び「勤務問題」、女性では「家庭問題」が多くなっています。女性は勤務問題や経済・生活問題はありませんでした。

図4 東近江市民の自殺に至った原因・動機割合（男性）
（平成26年～平成30年）

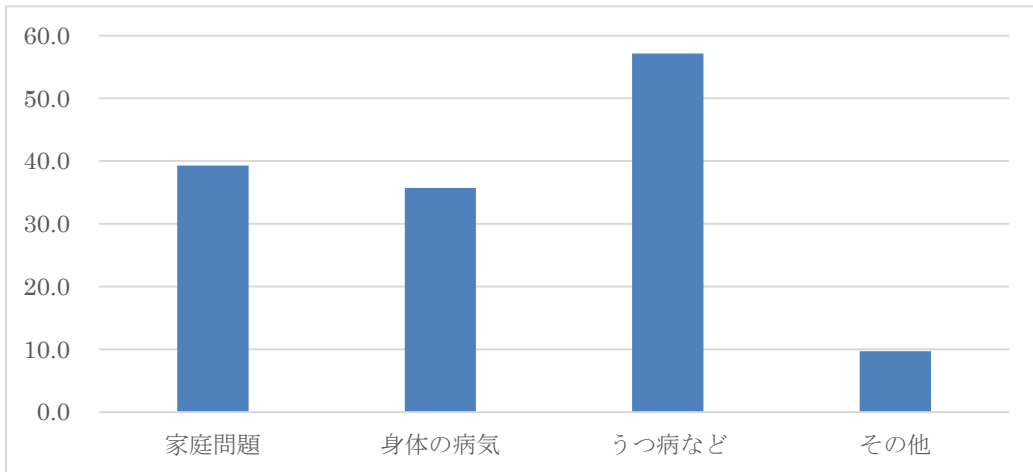
(%)



資料：滋賀県立精神保健福祉センターデータ

図5 東近江市民の自殺に至った原因・動機割合（女性）
（平成26年～平成30年）

(%)



資料：滋賀県立精神保健福祉センターデータ

また、自殺に至った人の22%に自殺未遂歴があり、これは全国と比べて高い割合となっています。

表4 東近江市の自殺者のうち自殺未遂歴のある割合
(平成26年～平成30年合計)

自殺未遂歴	自殺者数 (人)	割合 (%)	全国割合 (%)
あり	20	22.0	19.5
なし	55	60.4	61.9
不明	16	17.6	18.6
合計	91	100.0	100.0

資料：東近江市地域自殺実態プロファイル（2019）

2 市民の健康、意識及び就労の状況

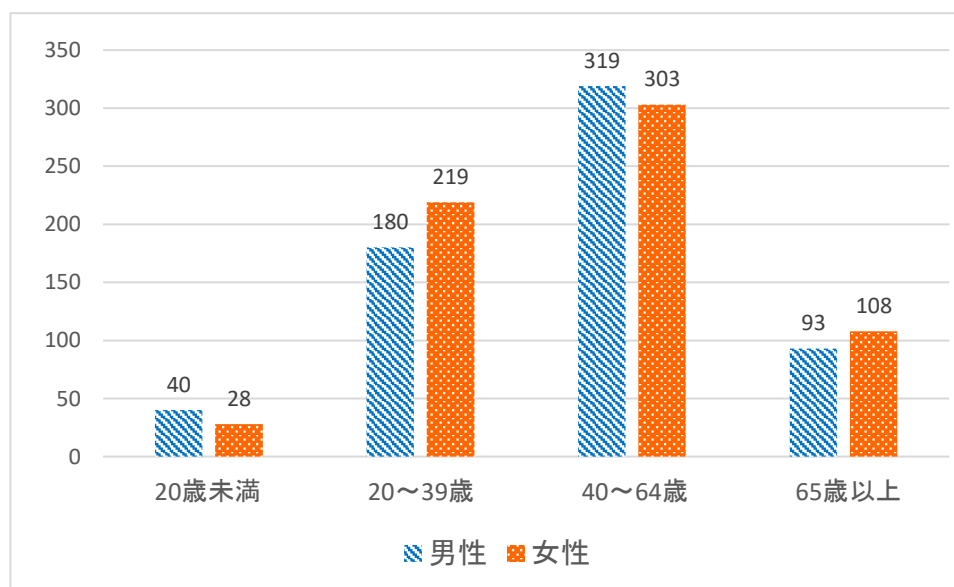
(1) 健康状態

ア 精神疾患の治療状況

精神疾患による治療者は、40歳から64歳までが最も多く次いで20歳から39歳までの年代が多くなっています。

図6 東近江市精神疾患年代別通院医療費公費負担状況

(件)



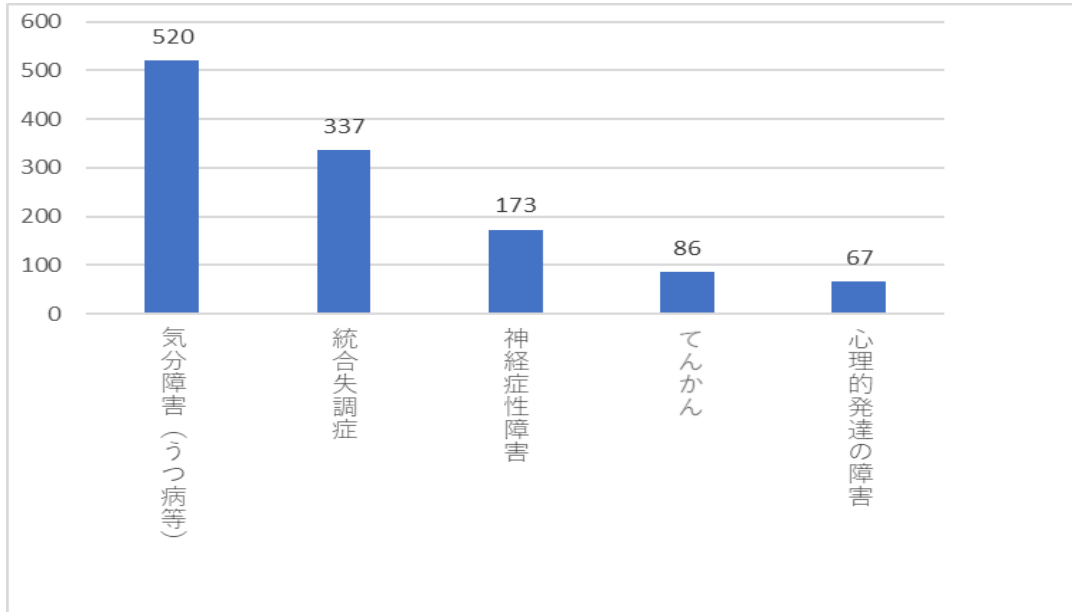
資料：平成29年度東近江保健所事業年報

疾患別では、気分障害（うつ病、そううつ病）が、全体の40.3%を占めており、年々増加しています。

(注) 気分障害：気分が沈んだり、高揚したりする病気です。気分障害には大きく分けて「うつ病」と「そううつ病」があります。

図7 東近江市疾患別通院医療費公費負担状況

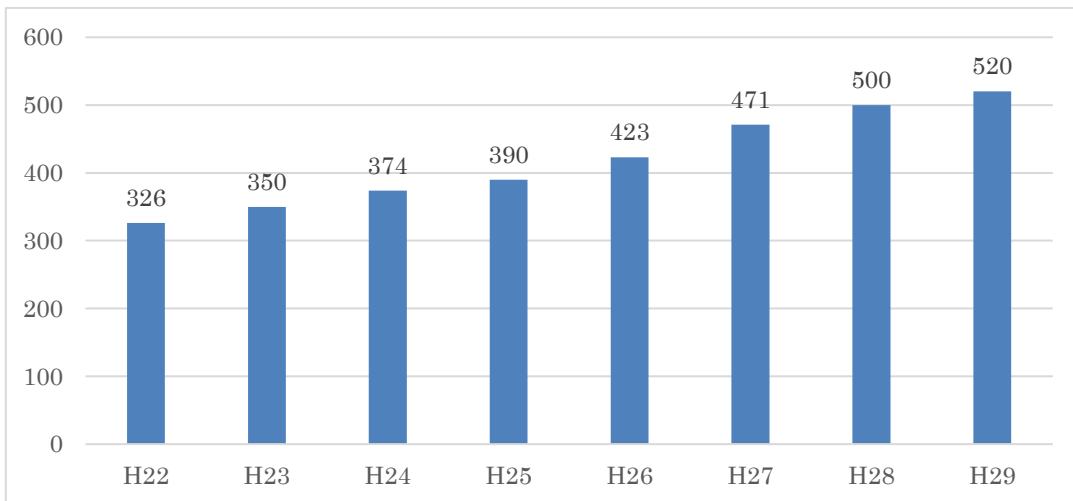
(件)



資料：平成29年度東近江保健所事業年報

図8 東近江市気分障害者(うつ病、そううつ病)数の推移

(人)



資料：平成29年度東近江保健所事業年報

イ 高齢者の状況

要介護認定を受けていない65歳以上の高齢者を対象としたアンケート調査によると、男性は社会的役割が低下する傾向にあり、女性に比べて要介護状態となるリスクの該当者率が高くなっています。

表5 非認定高齢者／性別・分野別リスク該当者率

(%)

性別	生活機能 低下者率	手段的自立 度低下者率	知的能動性 低下者率	社会的役割 低下者率	認知機能障 害程度中 等以上	転倒リス クあり率
男性 (N=958)	7.1	3.2	12.1	25.4	2.2	23.0
女性 (N=901)	6.1	4.1	10.5	17.4	0.9	27.0

資料：第7期東近江市高齢者保健福祉・介護保険事業計画策定のためのアンケート調査報告書より

(注) リスク該当者率：生活機能の低下者の率をいいます。
 非認定高齢者：要介護認定を受けていない65歳以上の人をいいます。N：母集団の人数です。該当質問の回答者数を基数として算出しているため、100%を超えることがあります。
 手段的自立度：電話の使い方、買い物、家事、移動、外出、服薬管理、金銭の管理などの高次の生活機能の自立度のことをいいます。
 知的能動性：自ら働きかけ、他に影響を与えることをいいます。
 認知機能障害：記憶障害、失語、失行、失認及び遂行の機能障害をいいます。

また、要介護状態となるリスク該当者率を、介護予防事業該当者及び4分野ごとに性別・家族形態別で見ると、男性は全ての分野でひとり暮らしの人のリスク該当者率が高くなっています。女性は生活機能全般と低栄養該当者の2分野で同居世帯の人のリスク該当者率が高くなっています。

うつ傾向のリスク該当者率を、介護予防事業該当の有無別に性別・家族形態別にみると、ひとり暮らしの人は、性別や介護予防事業該当の有無にかかわらず、うつ傾向のリスク該当者率が高くなっています。

表6 非認定高齢者／性別・家族形態別 4分野別リスク該当者率

(%)

分野	男性			女性		
	ひとり暮らし (N=101)	同居世帯 (N=849)		ひとり暮らし (N=188)	同居世帯 (N=699)	
		夫婦のみ世帯 (N=354)	左記以外の世帯 (N=495)		夫婦のみ世帯 (N=197)	左記以外の世帯 (N=502)
介護予防事業該当者	40.6	31.9	35.8	44.1	37.1	44.6
生活機能全般低下者	10.9	8.5	10.7	9.0	4.6	12.0
運動器機能低下者	23.8	17.5	20.0	31.4	20.3	31.9
低栄養該当者	3.0	1.4	1.0	1.1	1.5	2.2
口腔機能低下者	26.7	19.5	23.6	25.0	22.3	23.1

資料：第7期東近江市高齢者保健福祉・介護保険事業計画策定のためのアンケート調査報告書より

(注) 4分野別：生活機能全般、運動器機能、低栄養該当、口腔機能低下をいいます。

表7 非認定高齢者／介護予防事業該当の有無別

性別・家族形態別／うつ傾向リスク該当者率

(%)

介護予防事業 該当の有無	男性			女性		
	ひとり暮らし	同居世帯		ひとり暮らし	同居世帯	
		夫婦のみ世帯	左記以外の世帯		夫婦のみ世帯	左記以外の世帯
介護予防事業 該当者 (N=732)	58.5 (N=41)	45.1 (N=113)	38.4 (N=177)	41.0 (N=83)	43.8 (N=73)	37.5 (N=224)
非該当者 (N=1,105)	32.8 (N=58)	14.6 (N=240)	16.8 (N=303)	19.8 (N=96)	17.6 (N=119)	19.1 (N=267)

資料：第7期東近江市高齢者保健福祉・介護保険事業計画策定のためのアンケート調査報告書より

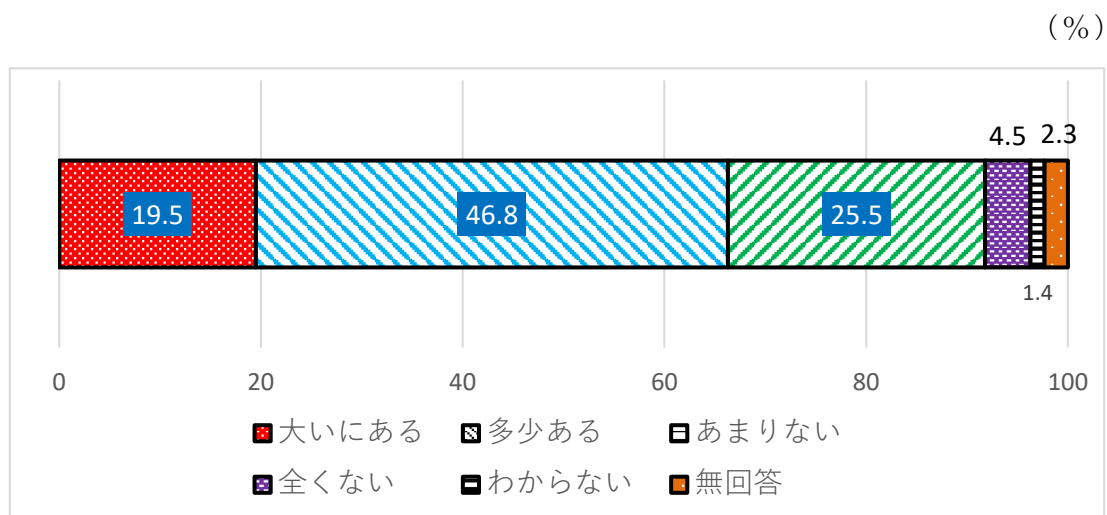
(注) 表6及び表7は、「第7期東近江市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定のためのアンケート調査報告書」から引用して作成しました。ひとり暮らしとは「あなたを含めて一緒に暮らしている人数」の質問に対し「ひとり」と答えた人の数であり、同居世帯とは、配偶者、親、子、孫、兄弟・姉妹、二世帯住宅等を含みます。

(2) 市民意識調査結果（令和元年度）

ア 市民の不安、悩み及びストレスの状況

令和元年度の市民意識調査によると、「この1箇月間に、不安、悩み及びストレスを感じましたか」の質問に対し、66.3%の人が「大いにある」又は「多少ある」と回答しています。

図9 不安、悩み及びストレスの状況

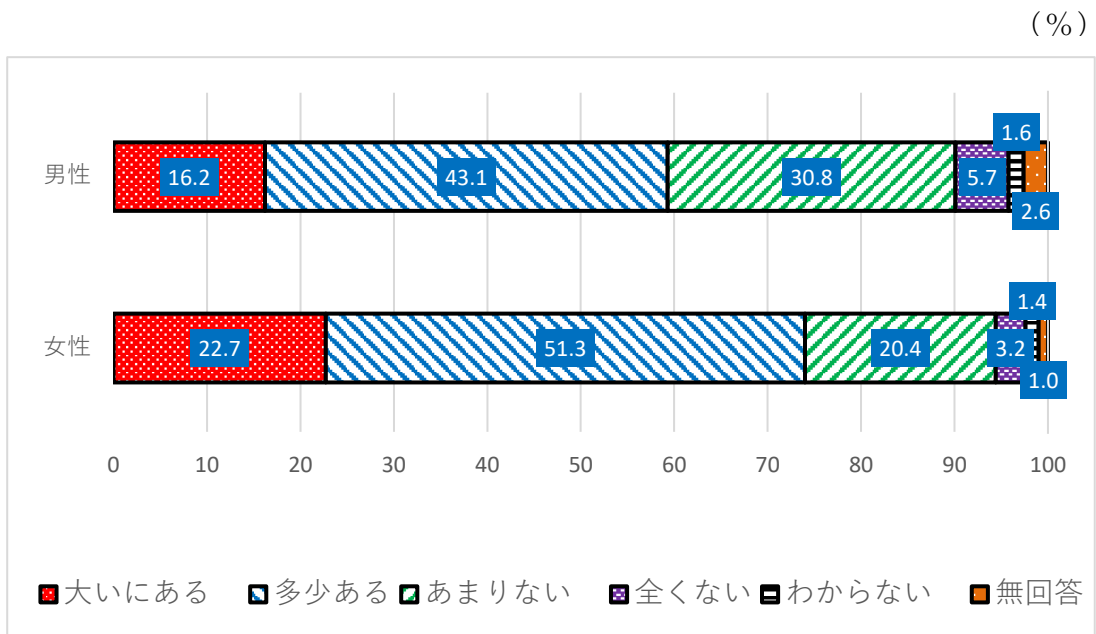


資料：市民意識調査結果（令和元年度）

(注) 東近江市市民意識調査：市民生活と市政の直面する重要課題等をテーマに毎年実施している調査です。

性別で比較すると、男性に比べ女性に不安、悩み及びストレスを感じている人が多くなっています。

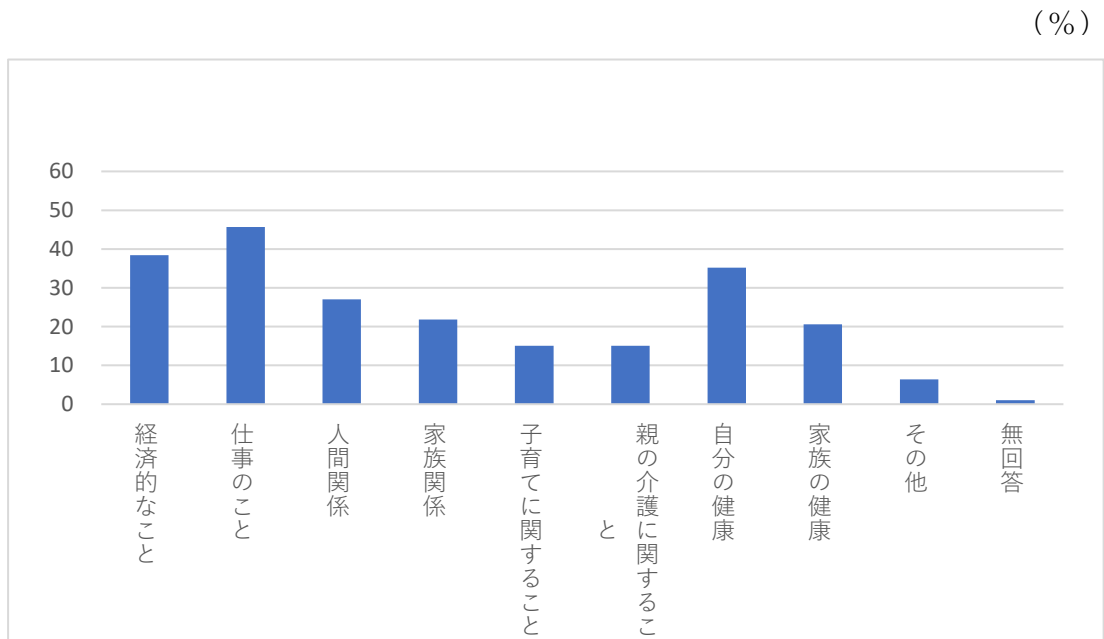
図10 男女別の不安、悩み及びストレスの状況



資料：市民意識調査結果（令和元年度）

不安、悩み及びストレスの原因は、「仕事のこと」が最も多く、次いで、「経済的なこと」「自分の健康」の順と続きます。

図11 不安、悩み及びストレスの原因



資料：市民意識調査結果（令和元年度）

年代別でみると50歳代までは「仕事のこと」が最も多く、20歳代から40歳代は「仕事のこと」に次いで「経済的なこと」が多くなっています。60歳代になると「経済的なこと」と「自分の健康」が多くなります。「自分の健康」については、年を重ねるにつれて不安を感じる人が多くなり、70歳以上では52.3%の人が自分の健康に不安や悩みを持っています。一方、30歳代及び40歳代では、「子育てに関すること」、50歳代では、「親の介護に関すること」が他の年代よりも多くみられるとともに、複数の悩みを同時に抱えています。

表8 年代別の不安、悩み及びストレスの原因

(%)

区分	有効回答 (件)	経済的なこと	仕事のこと	人間関係	家族関係	子育てに関すること	親の介護に関すること	自分の健康	家族の健康	その他	無回答
10歳代	12	8.3	50.0	50.0	25.0	0.0	0.0	8.3	0.0	25.0	0.0
20歳代	62	43.5	67.7	37.1	16.1	12.9	4.8	16.1	4.8	8.1	0.0
30歳代	128	46.1	64.1	22.7	28.1	44.5	3.9	21.1	10.2	3.9	0.0
40歳代	139	44.6	69.1	30.9	20.9	32.4	15.1	25.2	14.4	5.8	0.0
50歳代	135	33.3	63.7	28.9	25.9	11.1	40.0	37.8	20.7	5.2	0.0
60歳代	188	42.6	29.3	23.4	20.7	1.1	22.3	40.4	25.5	6.9	2.1
70歳以上	199	29.1	13.6	25.6	18.1	2.5	3.5	52.3	34.2	7.5	2.5

資料：市民意識調査結果（令和元年度）

不安や悩み、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く、次いで「友人・知人」及び「親族」と、身近な人をあげる回答が多くなっています。一方、「相談できる人がいない」の割合は、男性が13.8%と女性の7.3%に比べて高く、年代別にみると、男性では20歳代及び50歳代で特に高くなっており、女性では70歳代が比較的高くなっています。

また、行政機関などを相談窓口と考えている人は少ない状況です。

表9 性別・年齢別の不安、悩み、ストレス等の相談先

男性

(%)

区分	有効回答数 (件)	家族	親族	友人・知人	(行政機関など) 相談窓口	相談できる人が いない	その他
10歳代	8	62.5	0.0	87.5	0.0	0.0	0.0
20歳代	38	34.2	5.3	65.8	0.0	23.7	5.3
30歳代	65	60.0	20.0	46.2	0.0	13.8	7.7
40歳代	83	67.5	13.3	41.0	3.6	14.5	7.2
50歳代	83	51.8	10.8	32.5	0.0	20.5	6.0
60歳代	157	59.9	8.9	28.0	1.9	14.0	7.0
70歳代	159	69.8	17.6	20.8	4.4	8.2	5.7
全世代	593	60.9	13.0	33.7	2.2	13.8	6.4

女性

(%)

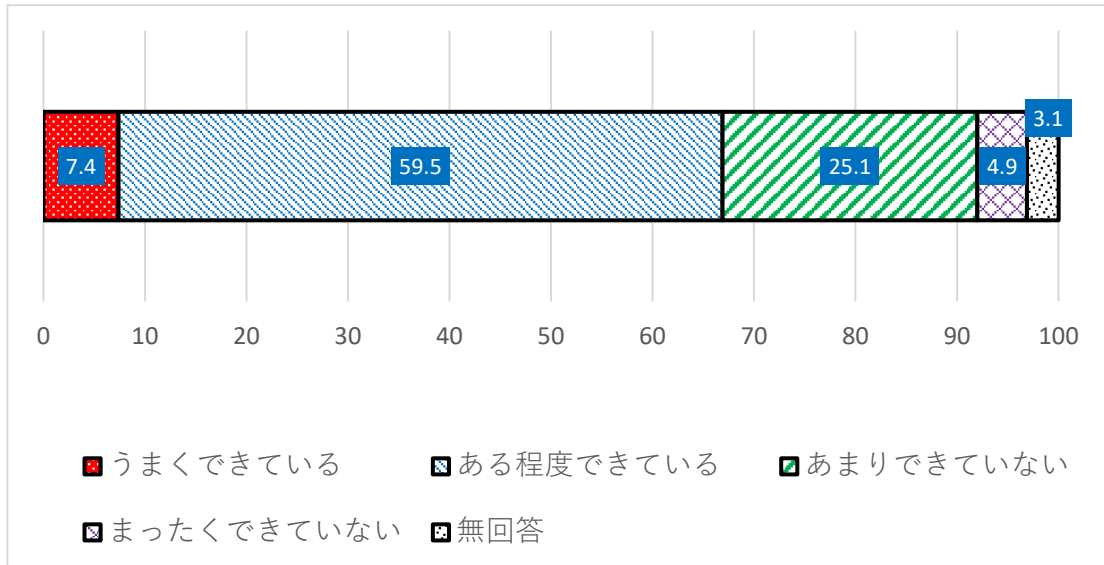
区分	有効回答数 (件)	家族	親族	友人・知人	(行政機関など) 相談窓口	相談できる人が いない	その他
10歳代	9	88.9	22.2	55.6	0.0	0.0	0.0
20歳代	50	74.0	12.0	78.0	4.0	6.0	2.0
30歳代	98	65.3	27.6	69.4	4.1	5.1	5.1
40歳代	90	66.7	25.6	52.2	0.0	7.8	6.7
50歳代	93	69.9	18.3	64.5	1.1	7.5	2.2
60歳代	137	60.6	22.6	48.2	0.7	6.6	6.6
70歳代	170	57.1	24.7	36.5	3.5	9.4	4.7
全世代	647	64.0	22.9	53.6	2.2	7.3	4.8

資料：市民意識調査結果（令和元年度）

不安や悩み、ストレスの解消については、66.9%の人が解消できていると回答しています。

図12 不安、悩み及びストレスの解消について

(%)

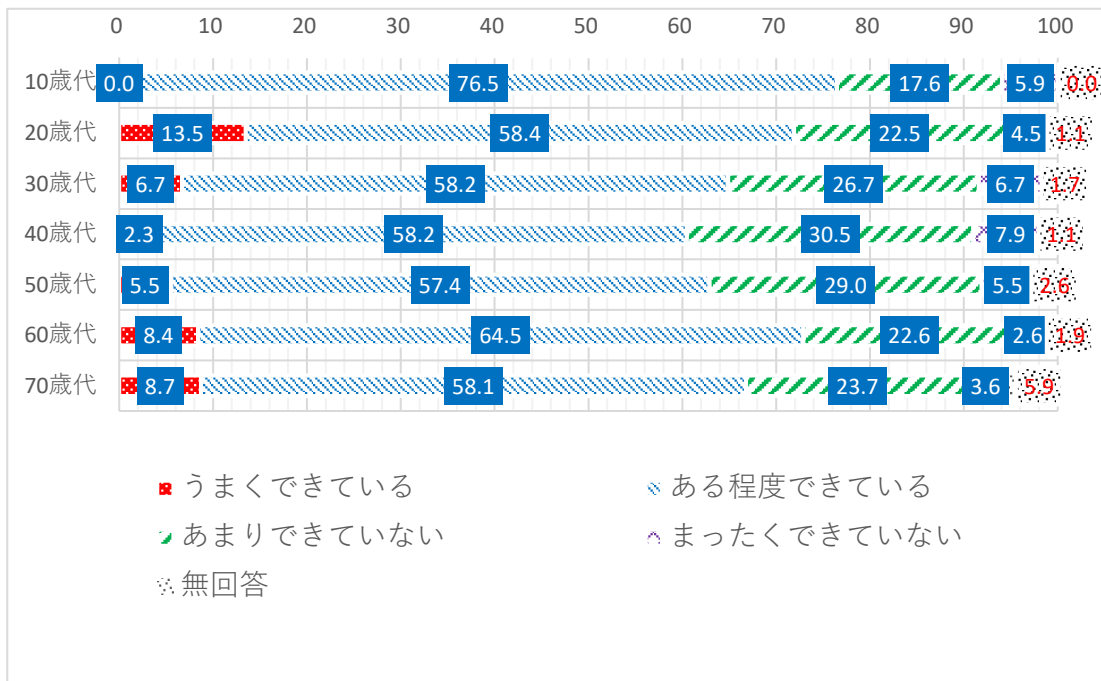


資料：市民意識調査結果（令和元年度）

年代別で見ると、30歳代、40歳代及び50歳代は、悩みやストレスの解消ができていない人が多い傾向にあります。

図13 年代別の不安、悩み及びストレスの解消状況

(%)



資料：市民意識調査結果（令和元年度）

(3) 就労の状況

平成27年国勢調査では平成22年と比べ、完全失業者数は減少していますが、就業者のうち休業者は、あまり減少していません。

表10 東近江市の就労状況

(人)

年	労働力人口						
	総数	就業者					完全失業者
		就業者合計	主に仕事	家事のほか仕事	通学のかたわら仕事	休業者	
H22	59,700	56,880	47,692	7,703	676	809	2,820
H27	59,599	57,721	47,419	8,716	779	807	1,878

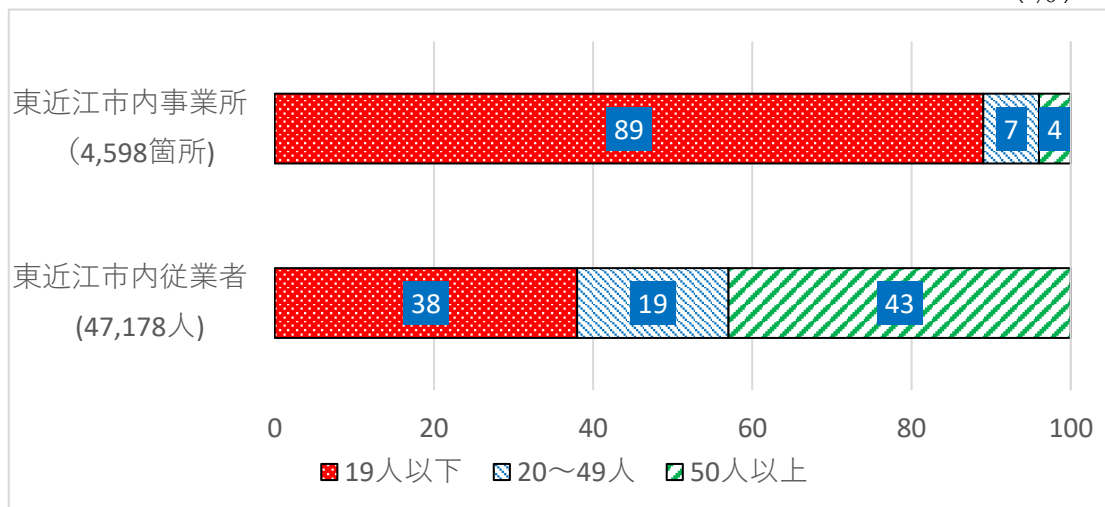
※総数は15歳以上人口で、労働力状態「不詳」を含む。

資料：平成22年、平成27年国勢調査

経済センサス基礎調査（平成28年）によると、市内事業所4,598箇所のうち、従業員50人未満の事業所の占める割合は96.0%で、市内従業員47,178人のうち、従業員50人未満の事業所の従業員が占める割合は57.0%です。

図14 東近江市内事業所の規模

(%)



資料：経済センサス基礎調査（平成28年）

3 東近江市の課題

- 本市では、働き盛りの年代の男性の自殺者が多いのが特徴で、過労や職場の人間関係、事業不振の悩み等を原因に、うつ病を患い自殺に至る事例が多くなっています。これは、悩みや不安の解消ができていない割合が高い年代と重なります。

また、国は労働者数50人未満の事業所におけるメンタルヘルス対策に遅れがあることを指摘しており、市内企業の従業員50人未満の事業所で働く従業員は57%であることから、ストレスチェック制度の実施など職場におけるメンタルヘルス対策の促進が必要です。

さらに、働く人のこころとからだに余裕を持つことが重要であることから、ワークライフバランスの実現に向け、経営者と働く人への周知や啓発が必要です。

(注) メンタルヘルス：「こころの健康」を指します。ストレスによる精神的疲労や精神疾患の予防及びケアを行う中で、こころの病気に適切に対処し、自身や周囲の人がこころの病気を正しく理解することが重要です。

ワークライフバランス：誰もが人生の段階に応じて、仕事、家庭、地域生活、個人の自己啓発など様々な活動について、自ら希望するバランスで展開できる状態のことです。

- 本市では、男女とも、同居者がいる高齢者の自殺が多い状況にあります。社会的にも家庭的にも、第一線を退いた高齢世代の自殺対策が重要です。家族と同居していても、退職などで生活苦になったり、健康を損ねたりするなどしてうつ病に陥り自殺に至っており、高齢者やその同居者に対して相談できる窓口の充実、さらに高齢者を支援する団体を周知するなど、地域全体で総合的に相談し合える包括的な体制づくりが必要です。

- 子ども・若者世代は、人生の節目とも言われる進学、就職、結婚、出産、育児など、ライフスタイルの大きな変化を経験する年代です。様々な困難やストレスへの自分なりの対処方法を身につけるとともに、ひとりで問題を抱え込まずに他者に支援を求めることができるような勇気を持つことが大切です。

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やかな支援を行うことが重要です。

- 若年から高齢者に至るまで、生活苦からうつ病に陥り自殺に至ることから、生活困窮者の支援や地域におけるこころの健康づくりの推進体制の整備が必要です。

第3章 基本的な考え方

1 自殺対策における基本理念(目指すべき目標像)

【基本理念（目指すべき目標像）】

「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～

自殺の背景には、精神保健上の問題だけではなく、過労、生活困窮、育児や介護の疲れ、いじめや孤立など、様々な要因があり、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、総合的に推進しなければなりません。

自殺対策の本質が生きることの支援にあることを改めて確認し、「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」を目指します。

2 基本施策

- 1 地域における団体等との連携強化
- 2 自殺対策を支える人材の育成
- 3 市民への啓発と周知
- 4 生きることへの包括的な支援

3 重点施策及び施策の取組

重点施策 1

世代の特徴に応じた取組の充実

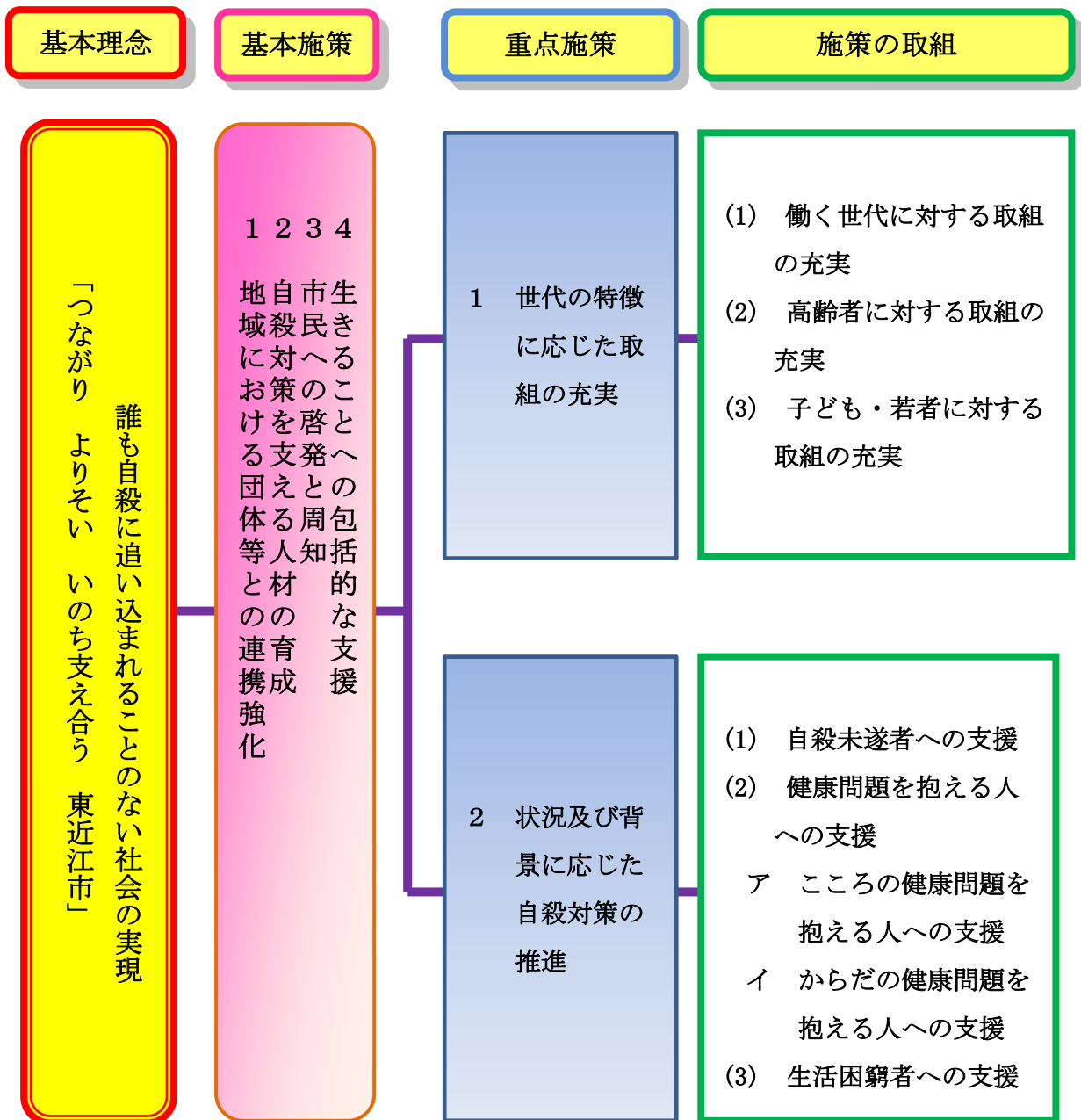
- (1) 働く世代に対する取組の充実
- (2) 高齢者に対する取組の充実
- (3) 子ども・若者に対する取組の充実

重点施策 2

状況及び背景に応じた自殺対策の推進

- (1) 自殺未遂者への支援
- (2) 健康問題を抱える人への支援
 - ア 心の健康問題を抱える人への支援
 - イ からだの健康問題を抱える人への支援
- (3) 生活困窮者への支援

4 計画の体系図



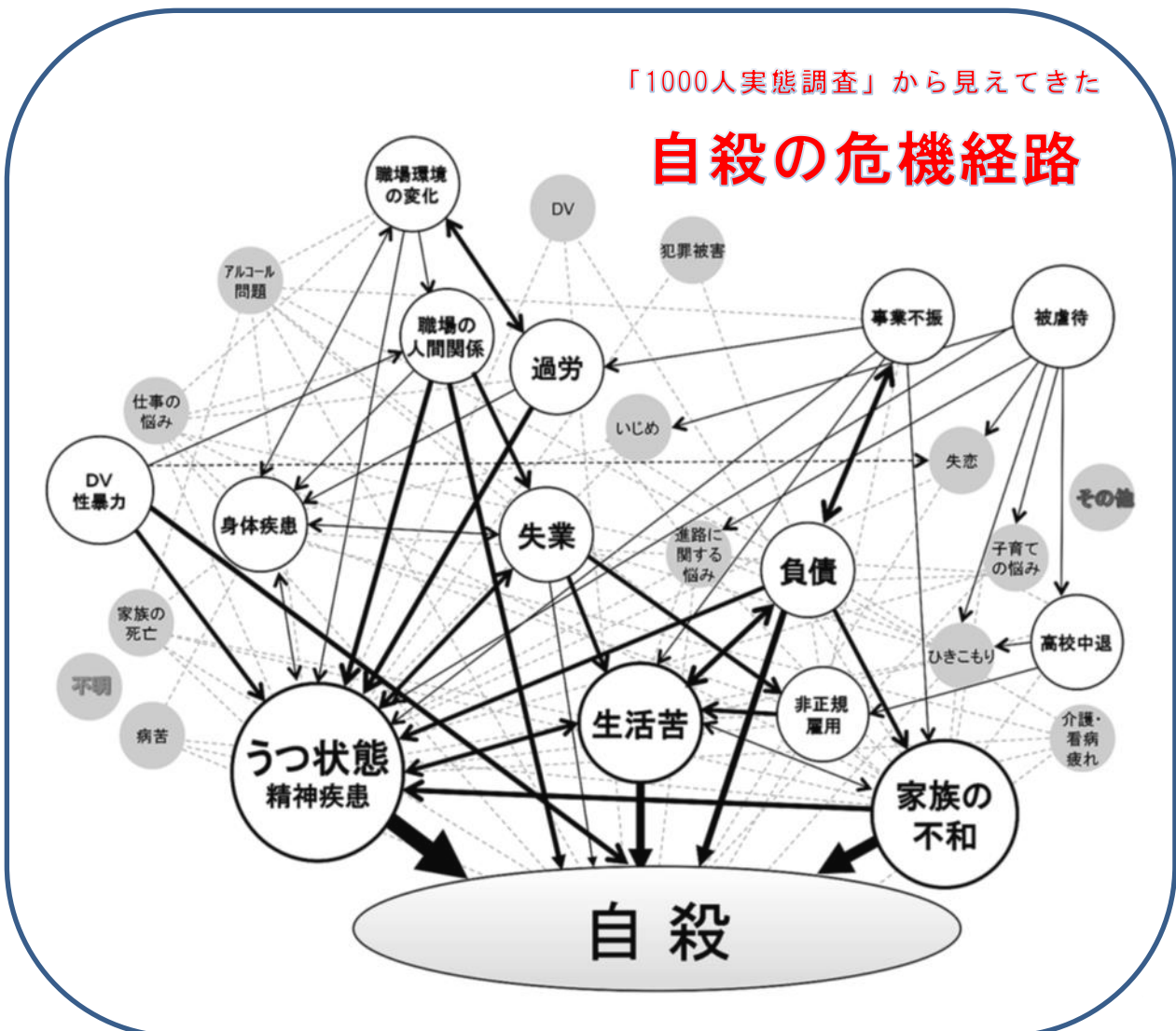
5 基本認識

(1) 自殺はその多くが追い込まれた末の死

自殺については、自ら命を絶つ瞬間的な行為だけでなく、人が命を絶つというところまで追い込まれたプロセスを捉える必要があります。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り、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ます。

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15 自殺の危機要因イメージ図



出典：厚生労働省資料「自殺実態白書2013（NPO法人ライフリンク）」

(2) 自殺者数は増減を繰り返しており継続した自殺対策の取組が必要

全国及び滋賀県での自殺者は減少傾向にありますが、本市の自殺者数は増減には波があります。特に、20歳から39歳までの男性の自殺死亡率は、全国及び滋賀県と比較すると、非常に高くなっています。また、40歳から59歳までの男性の死亡率についても、滋賀県と比較して高くなっています。

このように、尊い命が自殺に追い込まれているたいへん憂慮すべき状況であり、自殺対策は継続して取り組む必要があります。

(3) 地域社会づくりとして推進する自殺対策

自殺対策基本法は、「国民が健康で生きがいを持って暮らすことができる社会の実現に寄与する」ことを目的としており、自殺対策は、地域社会づくりとして推進することが必要です。

6 計画の数値目標

国は、「自殺総合対策大綱」（平成29年7月閣議決定）において令和8年までに、自殺死亡率を、平成27年の18.5人と比べて30%以上減少させ、13.0人以下とすることを、数値目標として定めています。

このような国の方針を踏まえながら、本計画においては、平成27年自殺死亡率12.1人に対して、計画終期の令和6年には8.9人以下とすることを目標とします。

	平成27年現状値	令和6年目標値
自殺死亡率 (人口10万人当たりの自殺者数)	12.1人	8.9人以下

第4章 自殺対策の取組

本計画の基本理念に基づき、基本施策、重点施策を定めるとともに、基本施策に評価指標を設定し自殺対策の取組を推進します。

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

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東近江市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、地域における団体等との連携が必要です。

地域の医療、福祉、教育、労働、まちづくりなど様々な領域において構成されている団体との連携を強化し、自殺対策に市全体で取り組みます。

○主な関連事業

取組事業	事業の概要と自殺対策につながるポイント	所管・関係機関
東近江市民健康づくり推進協議会	保健、医療、福祉、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、協議及び連携を行います。	健康推進課
東近江市セーフティネットワーク会議	複雑で多様な課題を抱える市民の処遇について、庁内の関係部署が参加する研修を行います。	市民生活相談課

【目標値】

内 容	令和元年度	令和6年度
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

基本施策2 自殺対策を支える人材の育成

自殺のサインに気づき、声をかけ、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」を養成するなど、専門家や関係者のみならず、幅広く自殺対策を支える人材の育成を図ります。

(注) ゲートキーパーとは：悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなげ、見守る人のこと。

○主な関連事業

取組事業	事業の概要と自殺対策につながるポイント	所管・関係機関
ゲートキーパー養成講座	市民、小規模事業所、企業、健康推進員、専門職、職員、若年層などを対象に自殺に関する研修を実施し、ゲートキーパーを養成します。	健康推進課 保健センター
教職員対象研修	教職員(特に生徒指導担当及び教育相談担当)を対象に、若者が抱え込みがちな自殺のリスク等についての情報提供を行い、理解の促進を図ります。	学校教育課
自殺未遂者支援事業事例検討会	自殺未遂者の再企図防止のため、事例検討会を開催し、関係機関との連携により適切な支援を行うとともに、支援者の対応力向上を図ります。	健康推進課

(注) 再企図：自殺未遂者が再度自殺を図ることを言います。未遂後6箇月以内が多いといわれているため、その間の積極的な介入が求められます。

【目標値】

内容	令和元年度	令和6年度
ゲートキーパー養成講座開催回数	1回/年	5回/年

基本施策3 市民への啓発と周知

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、自殺予防の啓発や相談先情報の周知に取り組みます。

○主な関連事業

取組事業	事業の概要と自殺対策につながるポイント	所管・関係機関
自殺予防啓発	<p>市内大学との協働や東近江市企業内人権啓発事業により、市民向け啓発ポスターやリーフレット等を作成し、各種啓発に取り組みます。</p> <p>健康フェアをはじめイベント等において啓発を行います。</p> <p>市ホームページや広報ひがしおうみ、東近江スマイルネット等で啓発します。</p>	<p>健康推進課 保健センター 福祉総合支援課 長寿福祉課 人権・男女共同参画課 市民生活相談課 こども相談支援課 子育て支援センター 学校教育課</p>
市民向け講演会の開催	<p>自殺の危険因子であるうつ病等をテーマに講演会を開催し、正しい知識の普及啓発に努めます。</p>	<p>健康推進課 保健センター</p>
相談窓口の周知	<p>「市民相談」「自立相談支援」「人権相談」「男女共同参画やすらぎ相談」「犯罪被害者相談」「こども相談」「健康相談」「自殺未遂者にかかる連絡窓口」等各種専門相談窓口の周知を図ります。</p>	<p>健康推進課 保健センター 福祉総合支援課 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</p>

【目標値】

内容	令和元年度	令和6年度
自殺予防啓発回数	2回/年	2回/年

基本施策4 生きることへの包括的な支援

「生きることへの阻害要因（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や大切な人を自死でな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など、「生きることへの促進要因（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ります。

○主な関連事業

取組事業	事業の概要と自殺対策につながるポイント	所管・関係機関
地域の居場所の拡充と活用	地域の住民が気軽に相談し合い、年齢や障害の有無に関係なく集い交流できる場を拡充し、住民の声やニーズを素早く受け止めます。	健康福祉政策課 福祉総合支援課 長寿福祉課 障害福祉課 まちづくり協働課 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
産婦の見守り支援	保健師による新生児訪問、主任児童委員や民生委員・児童委員の「にこにこ訪問」、「見守りおむつ宅配便」を通して、妊産婦の見守り、適切な支援に結び付けます。	健康推進課 保健センター 健康福祉政策課 子育て支援センター
産後ケア事業	産後に助産師の家庭訪問や面接を通して、体調や子育ての悩みなどの相談を受ける中、産後うつ病の早期発見、予防を図ります。	健康推進課 保健センター
支援団体へのつなぎ	アルコール依存症や自死遺族等の相談に対して、支援団体や各専門相談に関する情報提供や必要な支援につなぐ等の相談支援を行います。	健康推進課 保健センター 福祉総合支援課 市民生活相談課

【目標値】

内容	令和元年度	令和6年度
不安やストレスの解消が できている市民の割合	67%	70%

2 重点施策

ライフステージごとに抱える問題に違いや特徴があるため、本市では世代の特徴に応じた取組を重点的に進めます。

重点施策1 世代の特徴に応じた取組の充実

(1) 働く世代に対する取組の充実

本市では、平成26年から平成30年までの5年間の自殺者の中で最も多いのは、男性の40歳から59歳までの有職者です。働き盛り世代は、職場での人間関係のストレス、異動等による環境の変化、長時間労働等による慢性的な睡眠不足など、仕事に関わるストレスを受けやすいと考えられます。

また、子育てに加え、親の介護、近所付き合いなど様々な悩みに直面する時期でもあります。これらの要因が総合的に連鎖してうつ病を発症し自殺に至っていることや、こうした悩みを周りに相談しない傾向にあります。

家族や職場の者が、うつ病のサインである不眠、欠勤、能率低下、退職願望などがあることに早く気づき、適切な機関につなげることが大切になってきます。事業主の責務として雇用する労働者のこころの健康に努める必要があることから、事業主へは本市の働く世代の課題を共有し理解を図るとともに、ゲートキーパー養成講座の開催等に向けて働きかけます。

さらに、本市の特徴として従業員19人以下の事業所が全事業所の89%を占めていることから、職場におけるこころの健康の保持増進については、産業保健スタッフの選任義務がない事業所に対して、相談窓口の周知やストレスチェックを推進するとともに滋賀産業保健総合支援センターと連携し支援体制の強化を図ります。

○産業保健分野との主な関連事業

取組事業	事業の概要と自殺対策につながるポイント	所管・関係機関
企業等のメンタルヘルス対策の促進及びワークライフバランスの実現に向けた周知及び啓発	<p>企業内人権教育及び啓発の機会を活用するとともに、商工会議所及び商工会と連携し、労働者向けの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します。</p> <p>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います。</p>	健康推進課 保健センター
市民相談事業	<p>市民・勤労者からの様々な相談を受け、必要な支援につなぐなど相談支援を行います。</p>	市民生活相談課
保健指導	<p>健康相談や健康教育を通じて、うつ病等の精神疾患についての正しい知識を普及します。</p>	健康推進課 保健センター

(2) 高齢者に対する取組の充実

本市では、自殺者の3割弱が同居者がいる60歳以上の高齢者です。それらの人が生前、家族に介護の負担をかけることを遠慮していると考えられる言動が見られることから、家族など周りの人が不眠等のうつ病のサインに気づいたときに専門の窓口につなげることが重要です。また、気づきへの情報提供や周知を働きかけていく必要があります。

また、高齢者の多くが何らかの身体機能の低下により医療機関等を受診又は介護等で相談をしていることから、地域におけるかかりつけ医や地域包括支援センター等と情報の共有を行い、高齢者の生きがい活動と社会参加への支援、地域での支え合いや相談体制の充実等、高齢者支援施策の推進と連動した自殺対策に取り組みます。

○高齢者に対する包括的な支援のための主な関連事業

取組事業	事業の概要と自殺対策につながるポイント	所管・関係機関
高齢者の総合相談支援	地域包括支援センターが高齢者の様々な相談に対応し、適切な機関、制度、サービスにつながります。	福祉総合支援課
介護者の支援	介護の経験者による相談会や在宅介護者のためのリフレッシュ事業を行う「介護者の会」の活動支援を通して自殺に至らないために情報提供や学習の場を提供するとともに、在宅介護者の負担軽減につながる事業を行います。	福祉総合支援課 長寿福祉課
認知症高齢者の支援	認知症高齢者に対する早期の相談及び診断、早期対応等の体制充実と適切なケアの流れを構築することで、認知症になっても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みます。	福祉総合支援課
介護予防活動の推進	介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業、地域リハビリテーション活動支援事業等を通して、元気な高齢者づくりに取り組みます。	健康推進課 保健センター 福祉総合支援課 長寿福祉課 スポーツ課
民生委員・児童委員による相談	住民の身近な相談相手として民生委員・児童委員が地域で相談に応じ、関係機関につなぐなど相談体制の充実を図ります。	健康福祉政策課
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ます。	福祉総合支援課 長寿福祉課 障害福祉課

(3) 子ども・若者に対する取組の充実

本市では、20歳から39歳までの無職の男性の自殺者数が多いことから、つらいときや苦しいときに相談できる人や場所を求めてもよいということ、家庭、学校、地域、職場等、様々な分野と連携しながら啓発や教育に取り組みます。また、きめ細やかな相談支援体制を整えます。

(注) 本計画では、国の自殺総合対策大綱に合わせて、39歳までを「子ども・若者」と表記しています。

○子ども・若者の健やかな育ちを支える主な関連事業

取組事業	事業の概要と自殺対策につながるポイント	所管・関係機関
市立小中学校との連携	不登校、いじめや暴力行為などの児童生徒の問題行動等に対し、学校問題対策支援室や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ります。	学校教育課
教育相談	児童生徒やその保護者の悩みを軽減するため、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ます。	学校教育課
スクールカウンセラー及びスクールソーシャルワーカーの派遣	多様化かつ複雑化したところの問題に対し、専門的な知見から支援を行い、不登校やいじめ等の重篤化を防ぐよう努めます。	学校教育課
こころの教育（SOSの出し方に関する教育）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つけ、適宜SOSが発信できるよう、様々な機会を通じてこころに寄り添う支援を行います。	学校教育課

いじめに関する 相談機関の紹介	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、電話相談窓口を周知します。	健康推進課 保健センター 学校教育課
妊産婦の支援	妊娠届出時、産後ケア事業等各種母子保健サービスの提供を通じて、ライフスタイルが大きく変化する出産前後の支援を行うとともに、産後うつ病の予防やその早期発見に努めます。	健康推進課 保健センター
子どもの学習・ 生活支援事業	経済的に余裕がなく、子どもの勉強が心配な家庭に対し、子どもの学習支援を始め、日常的な生活習慣、居場所づくり、進学に関する支援等子どもと保護者の双方に必要な支援を行います。	福祉総合支援課
若者就労サポ ート事業	一定期間無職の状態にある若者の相談に応じ、相談者の段階に応じた交流サロンや職場体験等様々なメニューを提供するとともに、就労に向けた支援を行います。	福祉総合支援課
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とともに、自殺予防に対するスキルアップに努めます。	こども相談支援課

(注) スクールカウンセラー：小中学生を対象に、いじめや不登校など、児童・生徒や保護者の悩みや相談を受けるため、臨床心理に専門的な知識・経過を有するカウンセラーのことです。

スクールソーシャルワーカー：学校、家庭、地域で暮らしやすい生活の支援や福祉制度の活用などを通じ、児童・生徒の支援を行う専門職のことです。

重点施策2 状況及び背景に応じた自殺対策の推進

(1) 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27年度から救急病院と連携し自殺未遂者支援事業を実施しています。自殺未遂対策においては、自殺未遂者に対して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。自殺未遂者の支援及び再度の自殺企図防止に向け、引き続き支援体制を築いていくことが重要です。

○自殺未遂者への支援の主な関連事業

取組事業	事業の概要と自殺対策につながるポイント	所管・関係機関
自殺未遂者相談支援事業	東近江圏域の警察、消防、救急病院及び精神科病院と連携し、相談を希望する自殺未遂者やその家族に対し相談支援を行います。	健康推進課 保健センター
自殺未遂者支援事業事例検討会（再掲）	自殺未遂者の再企図防止のため、事例検討会を実施し、関係機関との連携により適切な支援を強化するとともに、支援者の対応力向上を図ります。	健康推進課

(2) 健康問題を抱える人への支援

ア こころの健康問題を抱える人への支援

早期発見、早期治療につなげるため、研修会等の開催により、正しい知識の普及啓発に努めるとともに、相談体制の充実や関係機関との連携強化に取り組みます。

○こころの健康に関する主な関連事業

取組事業	事業の概要と自殺対策につながるポイント	所管・関係機関
こころの健康相談	保健師等の相談員が、こころの病気(うつ病等)に関する相談に応じ、必要に応じて精神科医等につなぐなど連携を図ります。	健康推進課 保健センター
研修会等の開催や情報の共有	自殺の危険因子であるうつ病等をテーマに研修会を開催するとともに、県下の情報などを庁内及び関係機関で共有します。	健康推進課 保健センター

イ からだの健康問題を抱える人への支援

健康寿命の延伸、生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底など、本市の健康づくり施策の推進と連動した自殺対策に取り組みます。

○市民の健康を守る主な関連事業

取組事業	事業の概要と自殺対策につながるポイント	所管・関係機関
各種健（検）診	疾病等の早期発見、早期治療の推進のため、がん検診、特定健診等の各種健（検）診を実施します。	健康推進課 保健センター 保険年金課
健康教育・健康相談	健康づくりに関する知識を身に付けるため、健康教育や出前講座を実施します。栄養士、保健師、歯科衛生士、運動指導員等の専門職が講師となり、個別相談に応じます。	健康推進課 保健センター 生涯学習課 スポーツ課

(3) 生活困窮者への支援

生活困窮者はその背景として、多重債務、就労、虐待、知的障害、発達障害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るため、生活困窮者自立相談支援事業と連動した自殺対策に取り組みます。

さらに、厚生労働省通知で示される以下の連携について、取組を進めます。

ア 自立相談支援機関と自殺対策に関する相談窓口との連携（一人ひとりの相談者、支援ケースレベルでの連携）

イ 生活困窮者自立支援制度部局と自殺対策主管部局との連携（関係機関ネットワークづくりや研修の実施等）

○生活困窮者への主な関連事業

取組事業	事業の概要と自殺対策につながるポイント	所管・関係機関
生活困窮者自立相談支援事業・生活保護事業	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かつ早期的な支援を行います。	福祉総合支援課 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や自殺対策検討委員会等の連携強化を図ります。	福祉総合支援課 生活福祉課 健康推進課 市民生活相談課 こども相談支援課

第5章 計画の推進と評価

1 計画の推進体制

本計画は、市ホームページ、広報ひがしおうみ等で公表するほか、各種研修会や講演会等様々な機会を捉えて周知を図ります。

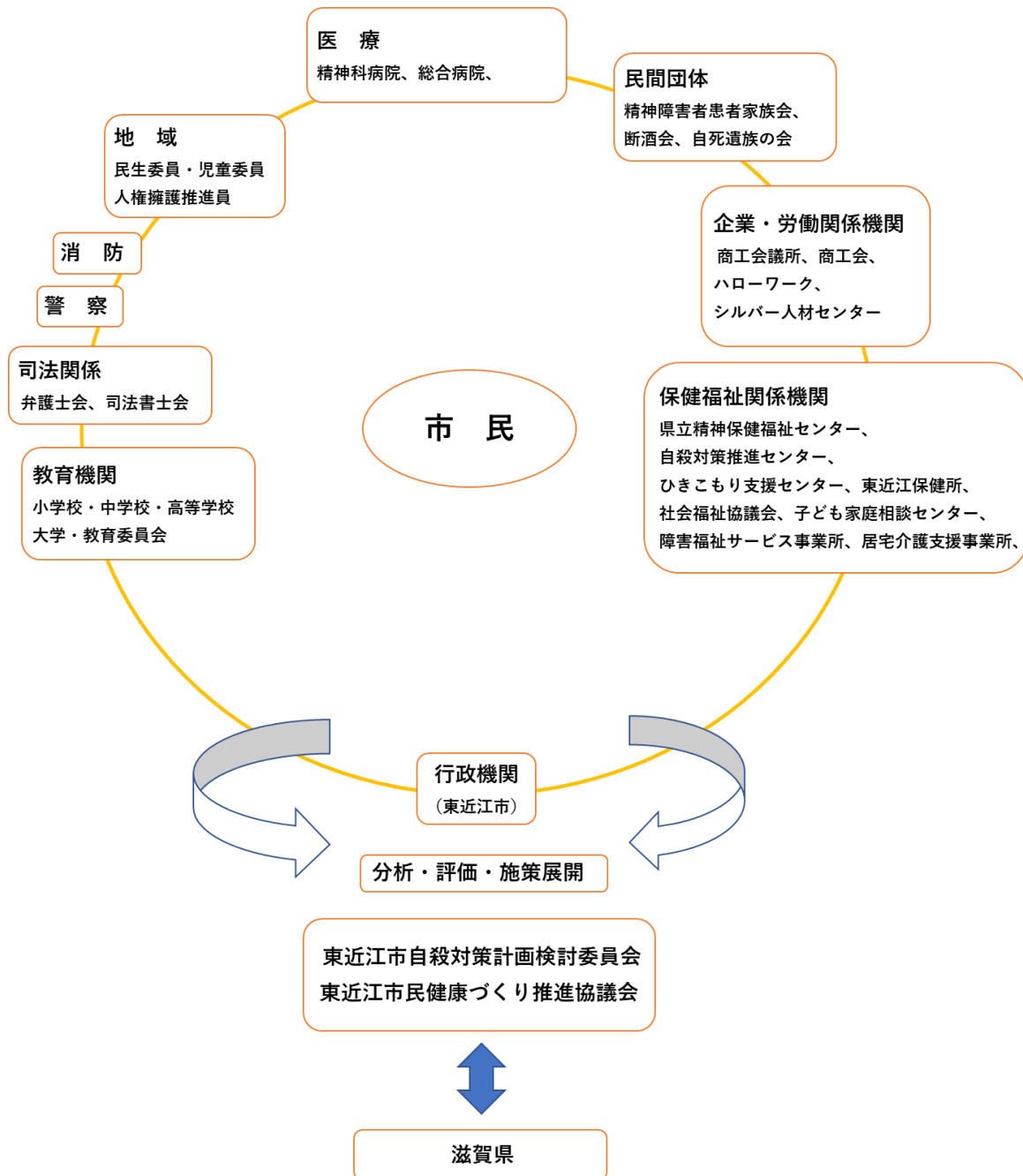
本計画に基づき、全市的な取組として自殺対策を推進するために、市民のみならず関係機関、団体及び行政の役割を明確にし、互いに連携を図りながら総合的に推進していく体制の構築に努めます。

2 計画の評価及び進行管理

「東近江市自殺対策計画検討委員会」及び「東近江市民健康づくり推進協議会」において、計画の進捗管理及び定期的な評価、計画の改善に向けた協議を行い、各種取組の推進を図ります。

(注) 東近江市自殺対策計画検討委員会：庁内関係部署が参加する「東近江市自殺対策計画検討委員会」において、情報共有及び連携を図ることにより、自殺対策について全庁的かつ横断的な取組を推進します。

図16 総合的な自殺対策の推進体制



資料編

1 策定経過

東近江市自殺対策計画検討委員会及びワーキングチームによる審議を踏まえて策定を行いました。

日 程	会 議	主な内容
令和元年6月24日	第1回東近江市自殺対策計画検討委員会	東近江市の現状と課題の共有
	第1回ワーキングチーム会議	自殺対策の理念や目標等の共有
令和元年7月18日	第2回ワーキングチーム会議	事業の棚卸し内容確認実施方法の検討
令和元年8月29日	第3回ワーキングチーム会議	「東近江市自殺対策計画」素案について
令和2年3月23日	第2回東近江市自殺対策計画検討委員会	「東近江市自殺対策計画」案について

2 東近江市自殺対策計画検討委員会要綱

(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、健康福祉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、健康福祉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。

別表第1（第3条関係）

防災危機管理課長
まちづくり協働課長
納税課長
保険年金課長
保険料課長
人権・男女共同参画課長
市民生活相談課長
健康福祉政策課長
生活福祉課長
福祉総合支援課長
長寿福祉課長
障害福祉課長
東近江保健センター館長
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
水道課長
学校教育課長
生涯学習課長

別表第2（第5条第2項関係）

防災危機管理課防災・防犯係長
納税課滞納整理係長
保険年金課国保医療係長
市民生活相談課市民生活相談係長
健康福祉政策課政策調整係長
生活福祉課生活保護係長
福祉総合支援課くらし相談支援係長
障害福祉課障害支援係長
発達支援センター主査
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

3 東近江市自殺対策計画検討委員会委員

所 属	職 名	氏 名
◎健康福祉部	部 長	横川 雅生
防災危機管理課	課 長	堀 喜博
まちづくり協働課	課 長	久保 文裕
納税課	課 長	藤田 孝司
保険年金課	課 長	北川 勝則
保険料課	課 長	山本 成靖
人権・男女共同参画課	課 長	中江 秀明
市民生活相談課	管理監	川島 美子
健康福祉政策課	課 長	佐川 雄一
生活福祉課	管理監	大野 豊
福祉総合支援課	課 長	村田 淳子
長寿福祉課	課 長	井口 みゆき
障害福祉課	課 長	福嶋 美津代
東近江保健センター	館 長	位田 ひろみ
発達支援センター	管理監	野澤 淳
こども政策課	課 長	中西 尚代
こども相談支援課	課 長	河合 喜久子
幼児課	管理監	坂田 耕
商工労政課	課 長	今岡 大
住宅課	課 長	福嶋 勝宏
水道課	課 長	藤田 明男
学校教育課	管理監	三輪 光彦
生涯学習課	課 長	小杉 一子
東近江保健所	主 幹	田中 佐和子

◎ = 委員長

(敬称略)

4 ワーキングチーム構成員

所 属	職 名	氏 名
◎健康福祉部	部 長	横 川 雅 生
防災危機管理課	係 長	中 井 基 弘
納税課	係 長	安 井 民 江
保険年金課	係 長	岡 崎 優 子
市民生活相談課	係 長	嵩 谷 真 紀
健康福祉政策課	係 長	西 野 陽 子
生活福祉課	係 長	北 川 達 弥
福祉総合支援課	主 幹	上 田 仁 志
障害福祉課	係 長	廣 田 裕 幸
発達支援センター	副主幹	浅 田 陽 子
こども相談支援課	主 幹	竹 山 菜 恵 美
商工労政課	係 長	西 堀 達 也
学校教育課	係 長	瀧 沢 誠
東近江保健所	主 幹	田 中 佐 和 子

◎＝検討委員会委員長

(敬称略)

5 自殺対策基本法(平成18年法律第85号)

目次

第1章 総則（第1条—第10条）

第2章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等（第12条—第14条）

第3章 基本的施策（第15条—第22条）

第4章 自殺総合対策会議等（第23条—第25条）

附則

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。

(国及び地方公共団体の責務)

第3条 国は、前条の基本理念(次項において「基本理念」という。)にのっとり、自殺対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

2 地方公共団体は、基本理念にのっとり、自殺対策について、国と協力しつつ、当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

3 国は、地方公共団体に対し、前項の責務が十分に果たされるように必要な助言その他の援助を行うものとする。

(事業主の責務)

第4条 事業主は、国及び地方公共団体が実施する自殺対策に協力するとともに、その雇用する労働者の心の健康の保持を図るため必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

(国民の責務)

第5条 国民は、生きることの包括的な支援としての自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるよう努めるものとする。

(国民の理解の増進)

第6条 国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じて、自殺対策に関する国民の理解を深めるよう必要な措置を講ずるものとする。

(自殺予防週間及び自殺対策強化月間)

第7条 国民の間に広く自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるとともに、自殺対策の総合的な推進に資するため、自殺予防週間及び自殺対策強化月間を設ける。

2 自殺予防週間は9月10日から9月16日までとし、自殺対策強化月間は3月とする。

3 国及び地方公共団体は、自殺予防週間においては、啓発活動を広く展開するものとし、それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

4 国及び地方公共団体は、自殺対策強化月間においては、自殺対策を集中的に展開するものとし、関係機関及び関係団体と相互に連携協力を図りながら、相談事業その他それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

(関係者の連携協力)

第8条 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校(学校教育法(昭和22年法律第26号)第1条に規定する学校をいい、幼稚園及び特別支援学校の幼稚部を除く。第17条第1項及び第3項において同じ。)、自殺対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者は、自殺対策の総合的かつ効果的な推進のため、相互に

連携を図りながら協力するものとする。

(名誉及び生活の平穩への配慮)

第9条 自殺対策の実施に当たっては、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穩に十分配慮し、いやしくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならない。

(法制上の措置等)

第10条 政府は、この法律の目的を達成するため、必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

(年次報告)

第11条 政府は、毎年、国会に、我が国における自殺の概況及び講じた自殺対策に関する報告書を提出しなければならない。

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。

(都道府県及び市町村に対する交付金の交付)

第14条 国は、都道府県自殺対策計画又は市町村自殺対策計画に基づいて当該地域の状況に応じた自殺対策のために必要な事業、その総合的かつ効果的な取組等を実施する都道府県又は市町村に対し、当該事業等の実施に要する経費に充てるため、推進される自殺対策の内容その他の事項を勘案して、厚生労働省令で定めるところにより、予算の範囲内で、交付金を交付することができる。

第3章 基本的施策

(調査研究等の推進及び体制の整備)

第15条 国及び地方公共団体は、自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資する

ため、自殺の実態、自殺の防止、自殺者の親族等の支援の在り方、地域の状況に応じた自殺対策の在り方、自殺対策の実施の状況等又は心の健康の保持増進についての調査研究及び検証並びにその成果の活用を推進するとともに、自殺対策について、先進的な取組に関する情報その他の情報の収集、整理及び提供を行うものとする。

- 2 国及び地方公共団体は、前項の施策の効率的かつ円滑な実施に資するための体制の整備を行うものとする。

(人材の確保等)

第16条 国及び地方公共団体は、大学、専修学校、関係団体等との連携協力を図りながら、自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上に必要な施策を講ずるものとする。

(心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等)

第17条 国及び地方公共団体は、職域、学校、地域等における国民の心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進並びに相談体制の整備、事業主、学校の教職員等に対する国民の心の健康の保持に関する研修の機会の確保等必要な施策を講ずるものとする。

- 2 国及び地方公共団体は、前項の施策で大学及び高等専門学校に係るものを講ずるに当たっては、大学及び高等専門学校における教育の特性に配慮しなければならない。

- 3 学校は、当該学校に在籍する児童、生徒等の保護者、地域住民その他の関係者との連携を図りつつ、当該学校に在籍する児童、生徒等に対し、各人がかけがえのない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵養等に資する教育又は啓発、困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育又は啓発その他当該学校に在籍する児童、生徒等の心の健康の保持に係る教育又は啓発を行うよう努めるものとする。

(医療提供体制の整備)

第18条 国及び地方公共団体は、心の健康の保持に支障を生じていることにより自殺のおそれがある者に対し必要な医療が早期かつ適切に提供されるよう、精神疾患を有する者が精神保健に関して学識経験を有する医師（以下この条において「精神科医」という。）の診療を受けやすい環境の整備、良質かつ適切な精神医療が提供される体制の整備、身体の傷害又は疾病についての診療の初期の段階における当該診療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、救急医療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、精神科医とその地域において自殺対策に係る活動を行うその他の心理、保健福祉等に関する専門家、民間の団体

等の関係者との円滑な連携の確保等必要な施策を講ずるものとする。

(自殺発生回避のための体制の整備等)

第19条 国及び地方公共団体は、自殺をする危険性が高い者を早期に発見し相談その他の自殺の発生を回避するための適切な対処を行う体制の整備及び充実に必要な施策を講ずるものとする。

(自殺未遂者等の支援)

第20条 国及び地方公共団体は、自殺未遂者が再び自殺を図ることのないよう、自殺未遂者等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

(自殺者の親族等の支援)

第21条 国及び地方公共団体は、自殺又は自殺未遂が自殺者又は自殺未遂者の親族等に及ぼす深刻な心理的影響が緩和されるよう、当該親族等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

(民間団体の活動の支援)

第22条 国及び地方公共団体は、民間の団体が行う自殺の防止、自殺者の親族等の支援等に関する活動を支援するため、助言、財政上の措置その他の必要な施策を講ずるものとする。

第4章 自殺総合対策会議等

(設置及び所掌事務)

第24条 厚生労働省に、特別の機関として、自殺総合対策会議（以下「会議」という。）を置く。

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

- (1) 自殺総合対策大綱の案を作成すること。
- (2) 自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。
- (3) 前2号に掲げるもののほか、自殺対策に関する重要事項について審議し、及び自殺対策の実施を推進すること。

(会議の組織等)

第24条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。

3 委員は、厚生労働大臣以外の国务大臣のうちから、厚生労働大臣の申出により、内閣総理大臣が指定する者をもって充てる。

4 会議に、幹事を置く。

5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。

6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。

7 前各項に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

(必要な組織の整備)

第25条 前2条に定めるもののほか、政府は、自殺対策を推進するにつき、必要な組織の整備を図るものとする。

東近江市自殺対策計画

「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2年3月 策定

編集・発行：東近江市 健康福祉部 健康推進課

〒527-8527 東近江市八日市緑町10番5号

TEL：0748-24-5646 IP：050-5801-5646

FAX：0748-24-1052