



第2次
東広島市
自殺(自死)
対策計画

～「生きる」を支え合うまちづくり～

令和6(2024)年3月

東広島市

はじめに



本市では、平成31（2019）年3月に「東広島市自殺対策計画」を策定し、「誰も自殺に追い込まれることのない地域の実現」を目指し、3年間取組みを行ってまいりました。この間、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等により様々な課題が顕在化し、令和2（2020）年以降、自殺者数が増加傾向となり、支援の必要性が高まっています。

こうした状況を受け、この度「第2次自殺(自死)対策計画」を策定いたします。自殺(自死)は、その多くが様々な原因や背景が複雑にからんで心理的に「追い込まれた末の死」と考えられていますが、それを防ぐことは、一人ひとりの生活を守るという姿勢で展開する「生きることへの支援」であり、本市が実施する施策の多くが、最終的に自殺(自死)対策に繋がるものと考えております。

この考えは、「誰一人取り残さない」をスローガンに、持続可能でよりよい社会の実現を目指す世界共通の目標であるSDGs（持続可能な開発目標）の理念と合致するものであり、自殺(自死)対策はSDGs（目標3「すべての人に健康と福祉を」、目標10「人や国の不平等をなくそう」、目標17「パートナーシップで目標を達成しよう」等）の達成に向けた政策としての意義も持ち合わせています。関係機関等との連携のもと、SDGs未来都市として各種取組みを一体的に推進してまいります。

そして、市民の皆様のおかげがない大切な命を守るためには、関係機関等との密接な連携に加えて、市民の皆様のご理解とご協力が必要不可欠でございます。悩みを抱えている方を地域、家庭、学校、職場などで孤立させないため、市民の皆様にもその心のサインに早期に気付き、声をかけ、見守る『ゲートキーパー』になっていただきますようお願いいたします。

皆様と共に「生きる」を支え合える東広島市の実現を目指してまいりたいと考えております。

本計画の策定に当たり、多大なるご尽力を賜りました東広島市自殺対策推進会議の委員の皆様をはじめ、貴重なご意見やご提案をいただいた市民の皆様にご心より感謝を申し上げます。

令和6（2024）年3月

東広島市長 高垣 廣徳

目次

第1章 計画の策定概要

- 1 策定の趣旨 3
- 2 位置づけ 4
- 3 計画期間 4
- 4 計画の策定体制 5
- 5 第2次計画における「自殺」と「自死」の併記の考え方について 6

第2章 東広島市の現状

- 1 人口・高齢化率の推移 9
- 2 世帯の推移 9
- 3 出生・死亡 10
- 4 死因別死亡者数 11
- 5 標準化死亡比 12

第3章 自殺(自死)に関する現状

- 1 東広島市の自殺(自死)に関する現状 15
- 2 全国、広島県との比較 17
- 3 東広島市の自殺(自死)の特徴 18

第4章 市民アンケート調査の結果

- 1 睡眠・生活リズムについて 21
- 2 こころの健康について 24
- 3 心理的苦痛の状況 28
- 4 相談機会の有無 31
- 5 相談先 32
- 6 ゲートキーパー養成講座の受講意向 35

第5章 第1次自殺対策計画の取組みと課題

- 1 第1次計画における取組みと評価 39
 - 基本目標1 安心して生活できる地域ネットワークづくり 39
 - 基本目標2 自殺対策を支える人材の育成の推進 40
 - 基本目標3 自殺対策に関する啓発の推進 40
 - 基本目標4 相談・支援体制の充実 41

重点施策1 高齢者の自殺対策の推進	42
重点施策2 若者の自殺対策の推進	43
重点施策3 生活困窮者の自殺対策の推進	44
2 第2次計画に向けた課題	45

第6章 第2次自殺(自死)対策計画の基本的な考え方

1 基本理念	51
2 数値目標及び取組み指標	51
3 基本方針	52
4 施策の体系	54

第7章 施策の展開

I 寄り添い、見守る地域づくり	57
施策1 自殺(自死)対策に関する正しい知識の普及啓発及び情報の提供	57
施策2 ストレスやこころの健康に関する正しい知識の普及啓発	58
施策3 気づき・つながり・見守りができる人の養成	58
施策4 子ども・若者が SOS を出しやすい環境づくり【重点対象】	58
II 相談・支援につながる体制づくり	59
施策1 多様な相談・支援体制の構築	59
施策2 相談・支援を担う人材の育成	65
III 地域の包括的な支援体制づくり	66
施策1 地域の関係機関・団体との連携強化	66
施策2 重層的支援体制における取組みの推進	67
重点施策	67

第8章 計画の推進体制

1 計画の推進体制	71
2 地域の関係機関・団体等との連携による取組みの推進	71

資料

1 東広島市自殺対策推進会議規則	75
2 東広島市自殺対策推進会議委員名簿	77

第1章 計画の策定概要



第1章 計画の策定概要

1 策定の趣旨

わが国の自殺(自死)対策の動向は、平成18(2006)年10月に自殺対策基本法(平成18年法律第85号)が施行されるとともに、平成19(2007)年に「自殺総合対策大綱」が策定され、自殺(自死)は広く「社会の問題」と認識されるようになり、総合的な自殺(自死)対策の推進の結果により、自殺者数は3万人台から2万人台に減少しました。

しかしながら、自殺者数は依然として2万人台で推移している状況から、平成28(2016)年4月に国は自殺対策基本法を改正し、市町村計画の策定を義務化しました。本市では、平成31(2019)年3月に第1次東広島市自殺対策計画を策定し、『「生きる」を支え合うまちづくり』を基本理念として取組みを推進してきました。

しかし、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で自殺(自死)の要因となり得る様々な問題が発生し、更に児童生徒及び学生等の自殺者数が増加するという悪い状況となっています。

この状況を転換し、「誰も自殺(自死)に追い込まれることのない東広島市」の実現に向け、これまでの取組みを評価するとともに新たな課題を踏まえ、平成31(2019)年3月に策定した「第1次東広島市自殺対策計画」を継承する計画として、「自殺総合対策大綱」及び「第3次東広島市健康増進計画」との整合性を取りながら、「第2次東広島市自殺(自死)対策計画」を策定します。

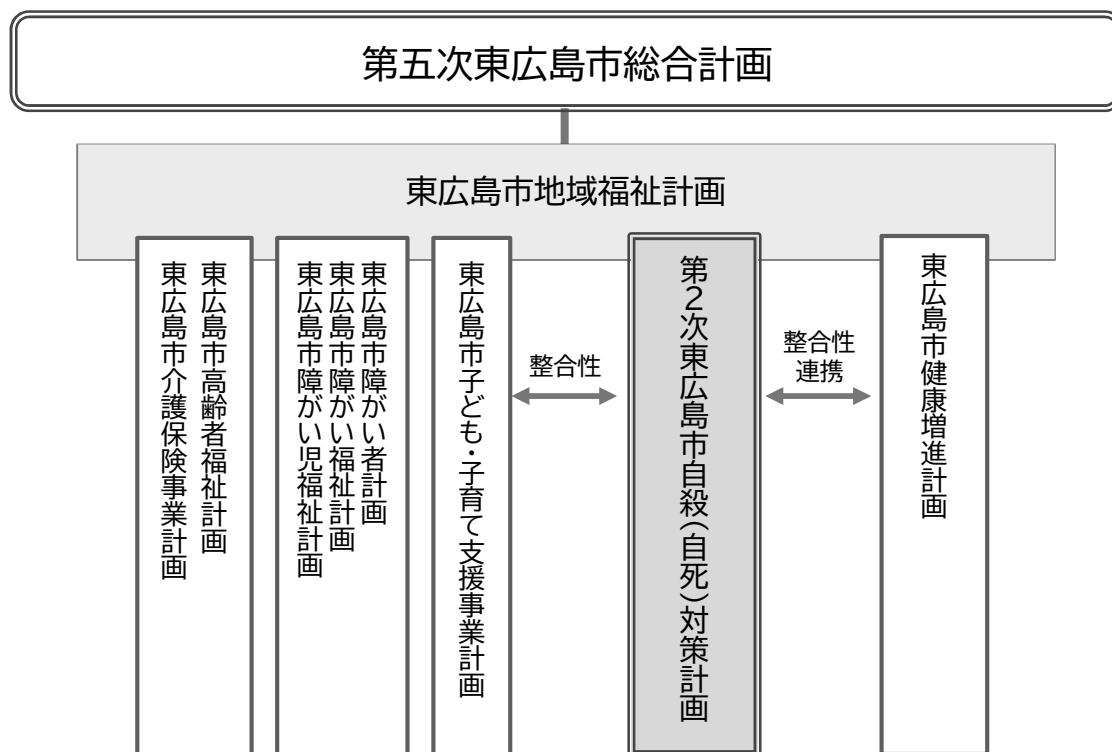
2 位置づけ

(1)法的な位置づけ

- 自殺対策基本法第13条第2項に基づく、市町村自殺対策計画にあたります。

(2)関連計画との整合性

- 本計画は、上位計画である「第五次東広島市総合計画」、「東広島市地域福祉計画」及び「東広島市健康増進計画」と整合性を図ります。
- 国の「自殺総合対策大綱」と整合性を図ります。
- 広島県の「第3次広島県自殺対策推進計画」と整合性を図ります。



3 計画期間

令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6年間です。

ただし、社会情勢の変化や法令の改正等に応じ、適宜見直しを行います。

	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度
東広島市	(令和元年度～) 第1次東広島市自殺対策計画				第2次東広島市自殺(自死)対策計画					
広島県	第2次自殺対策推進計画 見直し版(令和元年度)			第3次自殺対策推進計画						
国	自殺総合対策大綱									

4 計画の策定体制

(1) 計画の策定体制

医師会及び学識経験者、関係団体の代表者で構成する「東広島市自殺対策推進会議」において計画に関する意見等の集約を行いました。

また、計画案の内容を広く公表し、市民の意見を募集するためにパブリックコメントを実施しました。

庁内において、東広島市地域福祉計画等関連する計画との整合性を図るため、関連計画の関係部署からなるワーキング会議において、内容の検討を行いました。

(2) 市民アンケート調査の実施

市民の生活習慣の実態や自殺(自死)対策への意見を把握するため、20歳以上の市民を対象としてアンケート調査を実施しました。

また、子どもの睡眠状況等を把握するため、小中学生を対象としてアンケート調査を実施しました。

【東広島市こころとからだの健康づくりに関するアンケート】

対象者	20歳以上の市民 5,000人
抽出方法	層化無作為抽出
調査方法	郵送配付・郵送回収(インターネット回答併用)
調査時期	令和5(2023)年5月～6月
回収数	2,402 回収率 48.0%

【東広島市食と健康に関するアンケート】

対象者	小学校2・5年生児童・中学校2年生生徒 1,530人対象
調査方法	学校を通じて配付・回収
調査時期	令和5(2023)年5月～6月
回収数	1,422 回収率 92.9%

5 第2次計画における「自殺」と「自死」の併記の考え方について

自殺総合対策大綱には、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」との基本認識が示されています。つまり、「自殺」とは、人が自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけでなく、人が命を絶たざるを得ない状況に追い込まれる過程として捉える必要があります。

一方で、「自殺」という言葉には「殺す」という文言が含まれており、亡くなった人や遺族への偏見や差別を助長するという考えから、「自死」という言葉が多くの場面で使われるようになっており、その表記の使い分けについては、各自治体や関係団体の判断に委ねられています。

本市としては、「自死」という表記は、「自殺」に対する偏見や差別をなくし、本人の尊厳を守るとともに、遺族の心情に配慮できるものであると考えていますが、その主旨がまだ広く認知されていない現状を踏まえ、当面は、「自殺」と「自死」を併記することにします。なお、「自殺者」は「自殺(自死)で亡くなられた人」と表記します。

ただし、法律名や国通知文等の引用、「自殺者数」「自殺死亡率」等の統計データ中の表記、「自殺未遂」「自殺願望」等の慣用的に使われている熟語で「自殺」を用いている場合は併記をしないこととします。第2次計画において併記をした文言は次のとおりです。

- 「自殺」 → 「自殺(自死)」
- 「自殺者」 → 「自殺(自死)で亡くなられた人」
- 「自殺対策」 → 「自殺(自死)対策」
- 「自殺予防」 → 「自殺(自死)予防」
- 「自殺防止」 → 「自殺(自死)防止」
- 「自殺リスク」 → 「自殺(自死)リスク」
- 「自殺対策推進会議」 → 「自殺(自死)対策推進会議」

第2章 東広島市の現状

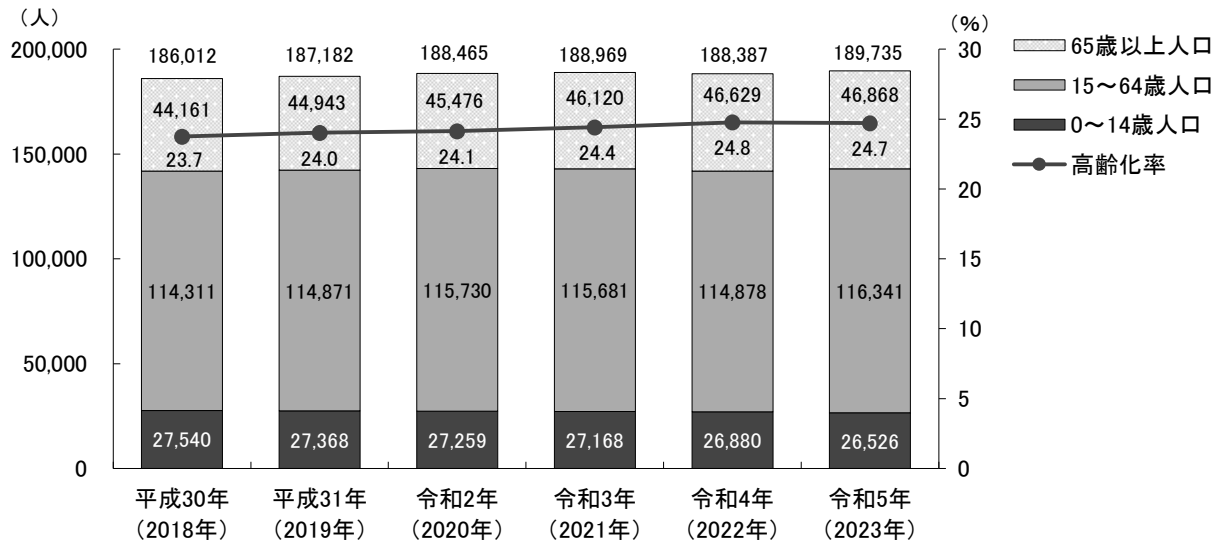


第2章 東広島市の現状

1 人口・高齢化率の推移

- 本市の住民基本台帳人口は令和4（2022）年に一旦減少しましたが、上昇傾向にあります。
- 0～14歳人口は減少し、65歳以上人口は増加しています。

図表 2-1 人口と高齢化率の推移(東広島市)

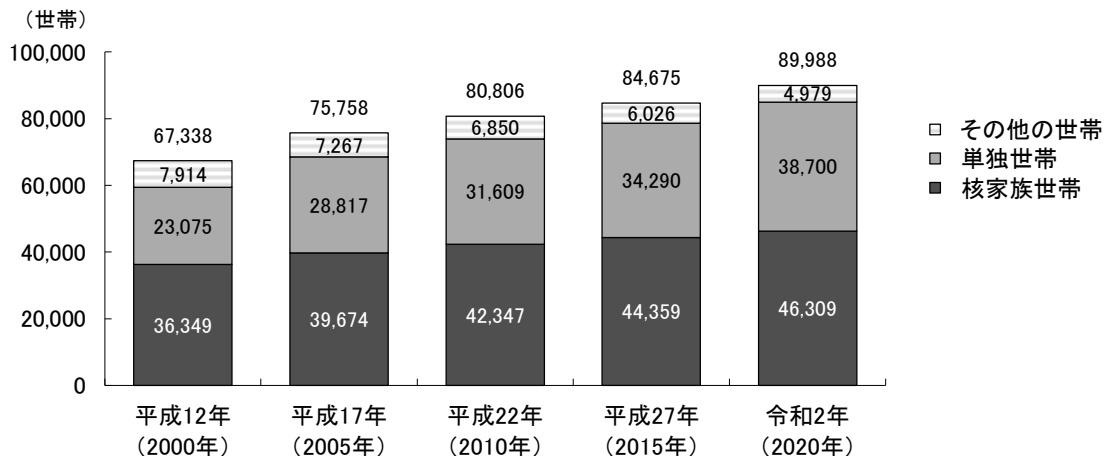


資料：住民基本台帳人口各年3月末現在

2 世帯の推移

- 国勢調査の結果では、本市の一般世帯数は増加傾向にあります。
- 家族類型別にみると、核家族世帯、単独世帯が大きく増加しています。

図表 2-2 家族類型別一般世帯数の推移(東広島市)

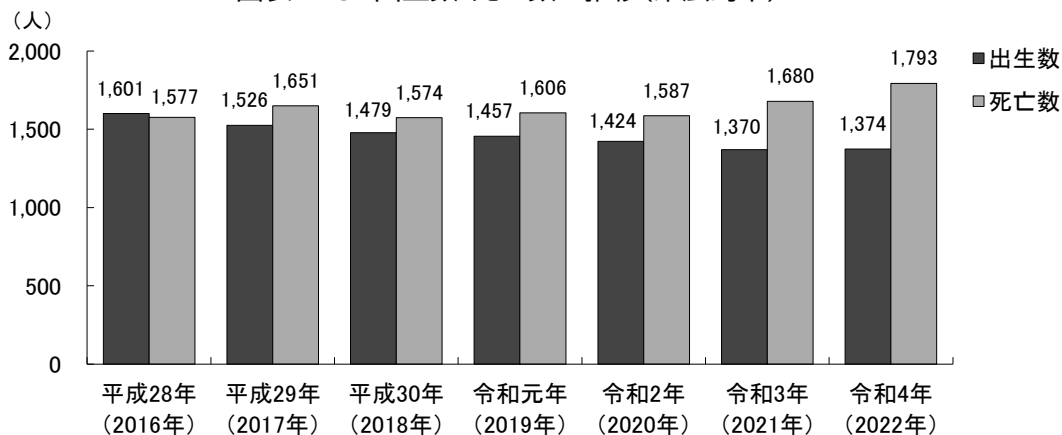


資料：国勢調査

3 出生・死亡

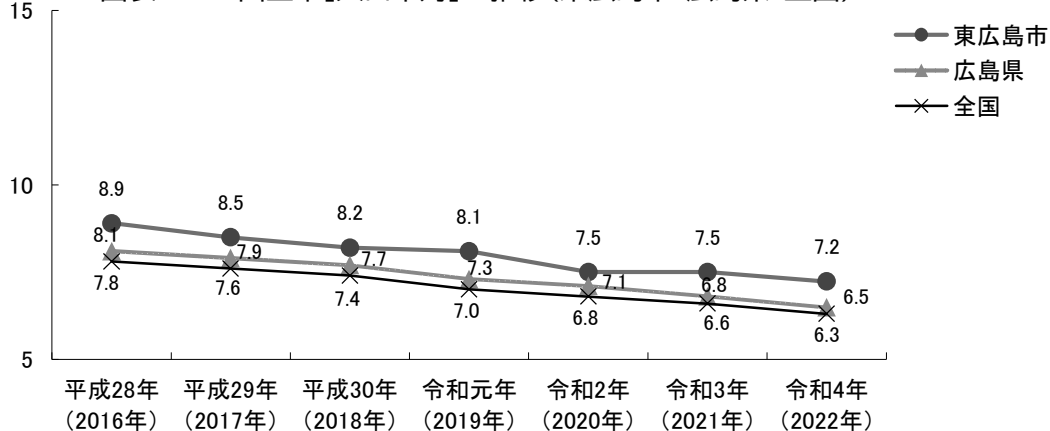
- 本市の平成 28 (2016) 年の死亡数は出生数を下回っていましたが、平成 29 (2017) 年以降、死亡数が出生数を上回り、年々その差は大きくなっています。
- 本市の出生率は全国、広島県よりも高く、死亡率は低い値で推移しています。

図表 2-3 出生数・死亡数の推移(東広島市)



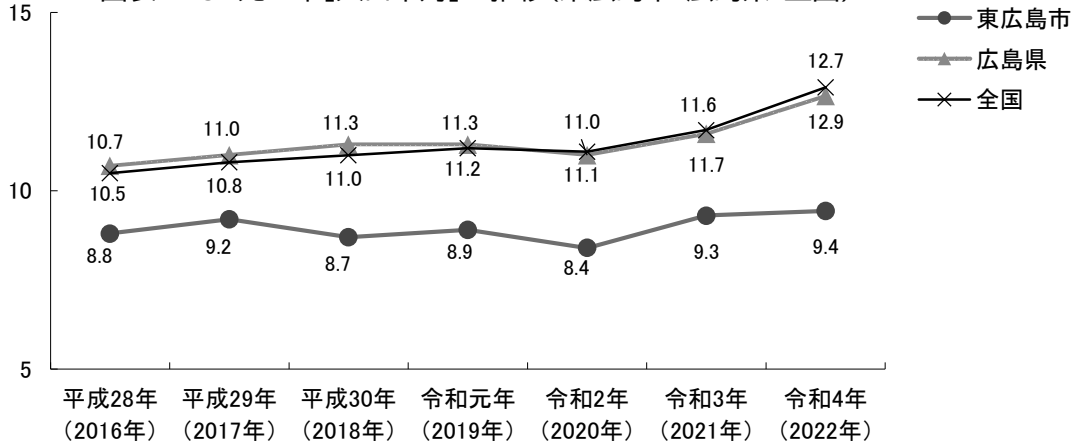
資料：人口動態調査

図表 2-4 出生率[人口千対]の推移(東広島市・広島県・全国)



資料：人口動態調査

図表 2-5 死亡率[人口千対]の推移(東広島市・広島県・全国)

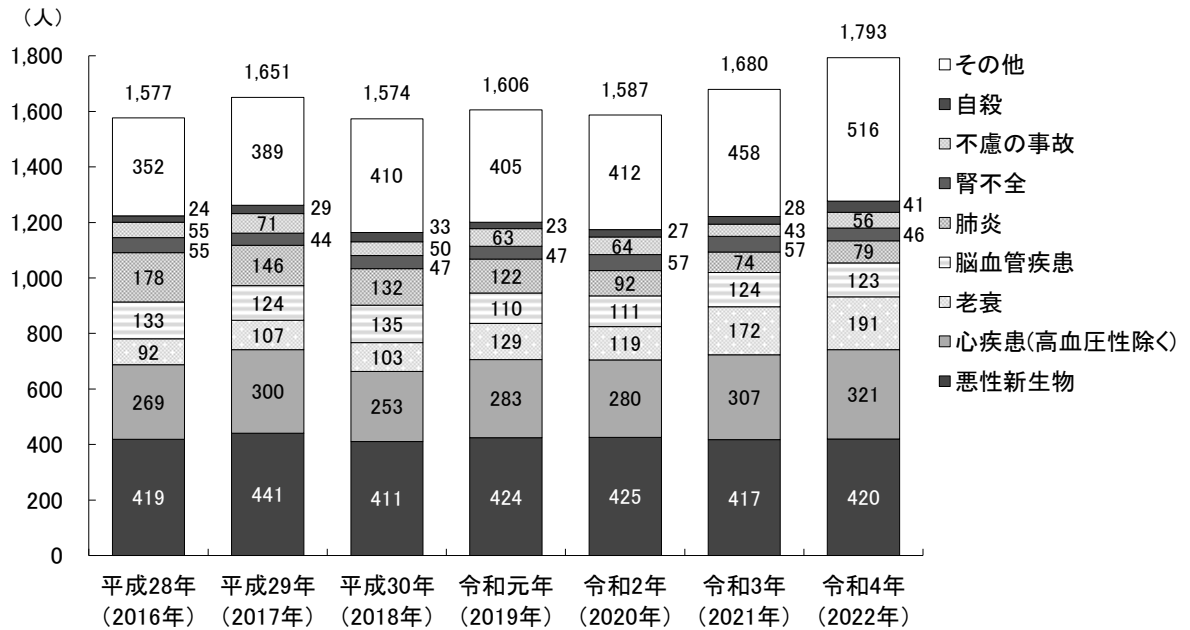


資料：人口動態調査

4 死因別死亡者数

- 本市の死因別死亡者数は悪性新生物が最も多く、心疾患（高血圧性除く）、老衰、脳血管疾患が続いています。
- 令和4（2022）年を平成28（2016）年と比較すると、心疾患（高血圧性除く）、老衰の死亡者数が増加し、肺炎の死亡者数が減少しています。

図表 2-6 死因別死亡者数の推移(東広島市)

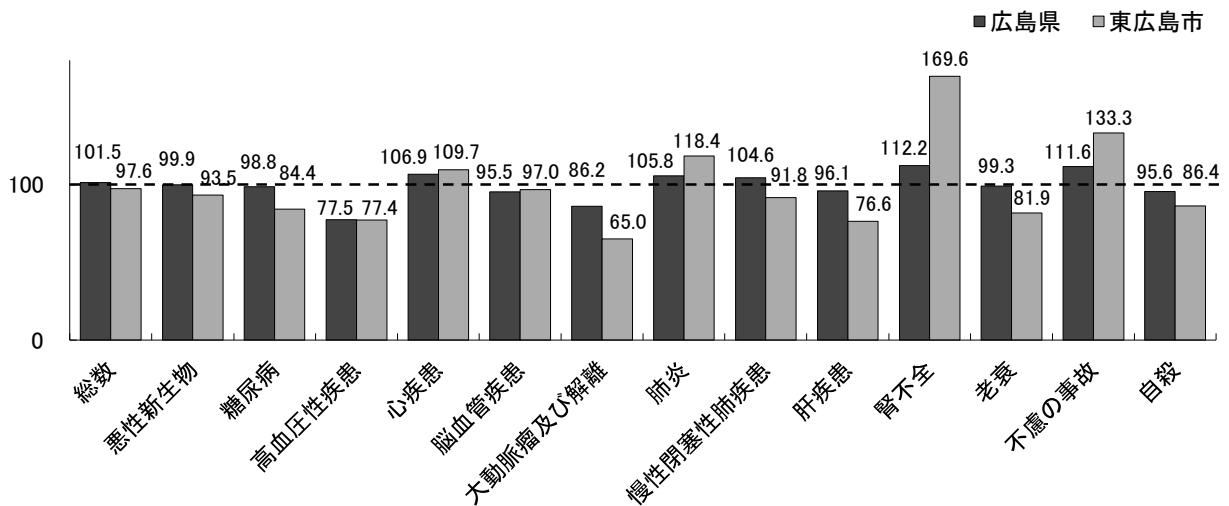


資料：人口動態調査

5 標準化死亡比

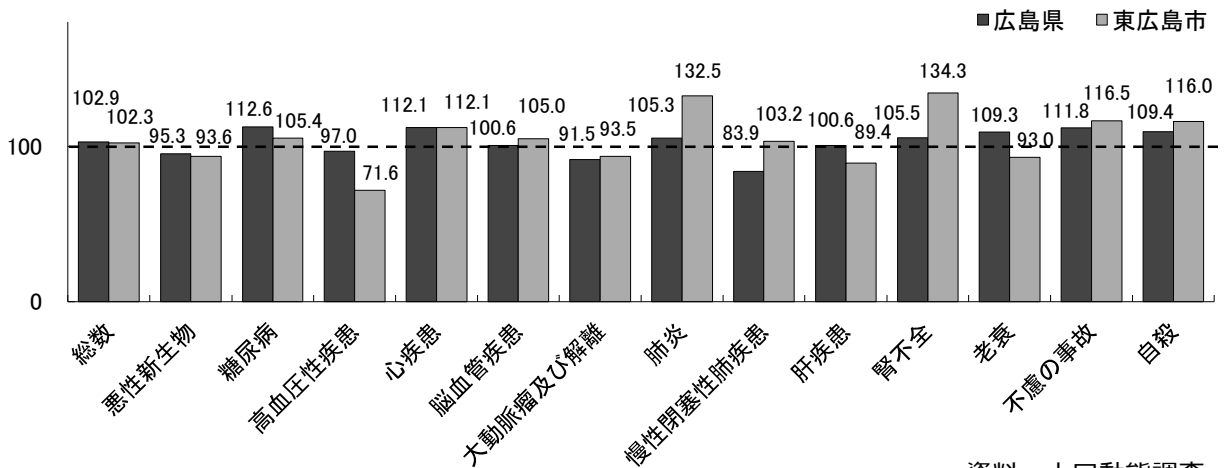
- 本市の性別死因別標準化死亡比は、男性では心疾患、肺炎、腎不全、不慮の事故が高く、女性では、糖尿病、心疾患、脳血管疾患、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、腎不全、不慮の事故、自殺が高くなっています。

図表 2-7 標準化死亡比(平成 27 年～令和元年)(東広島市・広島県/男性)



資料：人口動態調査

図表 2-8 標準化死亡比(平成 27 年～令和元年)(東広島市・広島県/女性)



資料：人口動態調査

標準化死亡比

年齢構成の異なる地域間で死亡状況を比較するために用いる指標であり、年齢構成の差異を基準の死亡率で調整した死亡数に対する現実の死亡数の比。

全国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 を超える場合は全国の平均より死亡率が高いと判断され、100 未満の場合は死亡率が低いと判断される。

第3章 自殺(自死)に関する現状

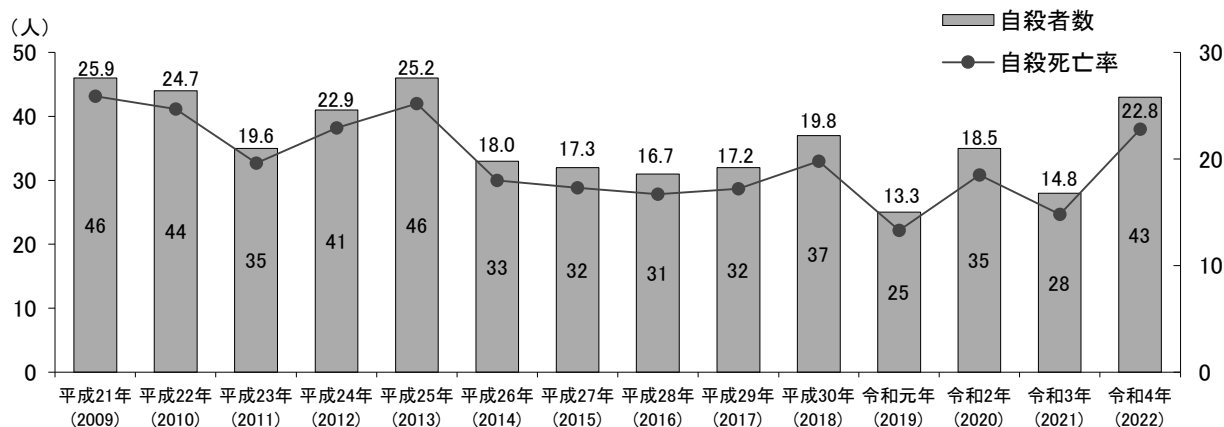


第3章 自殺(自死)に関する現状

1 東広島市の自殺(自死)に関する現状

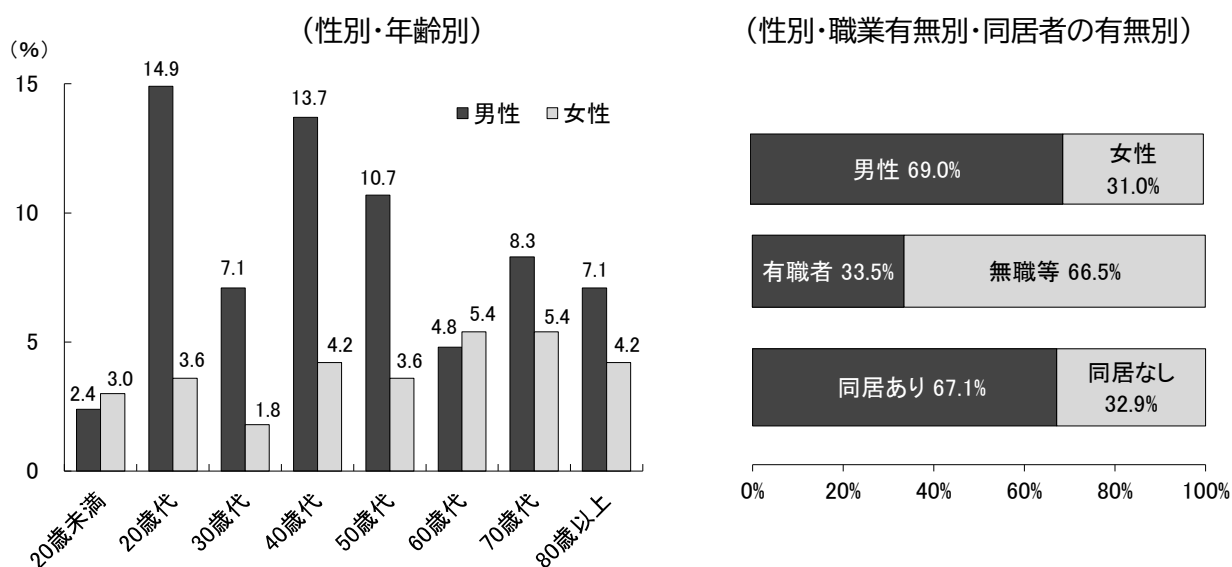
- 本市の自殺者数は、増減を繰り返しながらもおおむね減少傾向が続いていましたが、全国で見られた傾向と同様に令和2(2020)年、令和4(2022)年に増加しています。
- 本市の平成30(2018)年から令和4(2022)年の自殺者数の合計は、性・年齢別では男性20歳代から50歳代、同居者の有無別では同居者がいる人の割合が高くなっています。

図表 3-1 自殺者数・自殺死亡率(人口10万対、東広島市)



資料:地域自殺実態プロファイル 2023年更新版(いのち支える自殺対策推進センター)

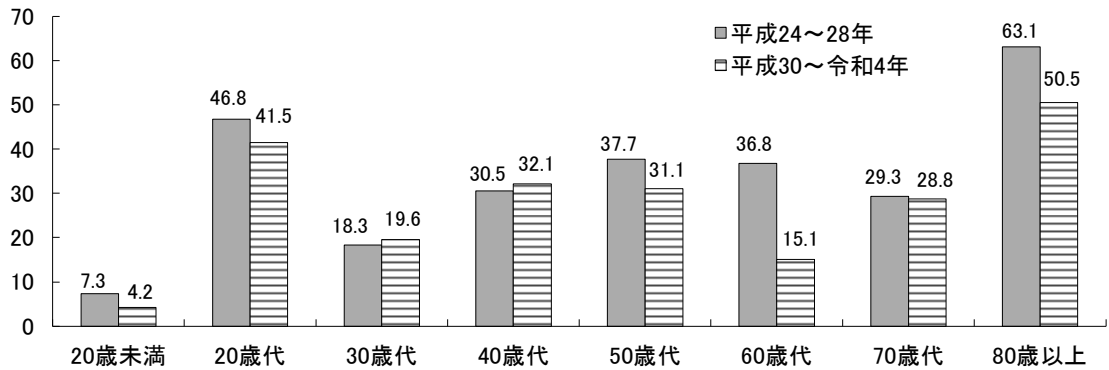
図表 3-2 自殺(自死)で亡くなった人の属性
(東広島市、平成30(2018)年~令和4(2022)年合計)



資料:地域自殺実態プロファイル 2023年更新版(いのち支える自殺対策推進センター)

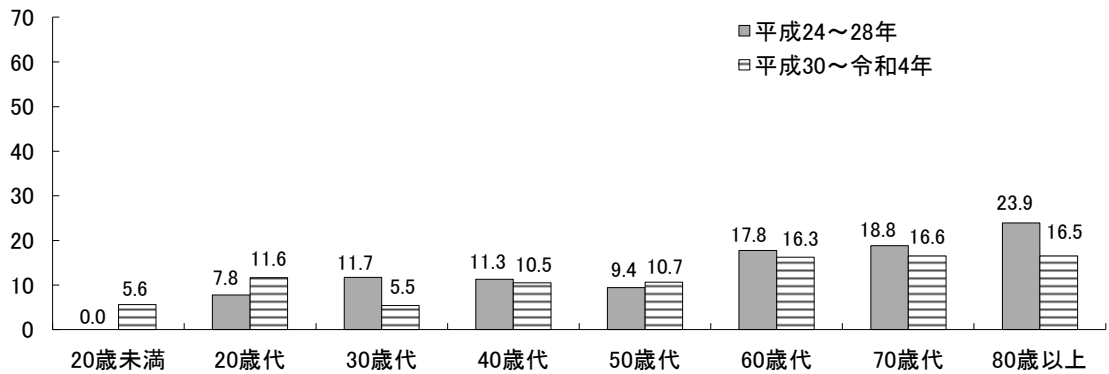
- 平成 30（2018）年～令和 4（2022）年の合計の性・年齢別の自殺死亡率を平成 24（2012）年～28（2016）年の合計と比較すると、男性では 30 歳代、40 歳代で、女性では 20 歳未満、20 歳代、50 歳代で増加していますが、他の年齢層では減少しています。

図表 3-3 男性の自殺死亡率(人口 10 万対)の推移/年齢別(東広島市、平成 24(2012)年～平成 28(2016)年合計・平成 30(2018)年～令和 4(2022)年合計)



資料:地域自殺実態プロファイル 2023 年更新版(いのち支える自殺対策推進センター)

図表 3-4 女性の自殺死亡率(人口 10 万対)の推移/年齢別(東広島市、平成 24(2012)年～平成 28(2016)年合計・平成 30(2018)年～令和 4(2022)年合計)

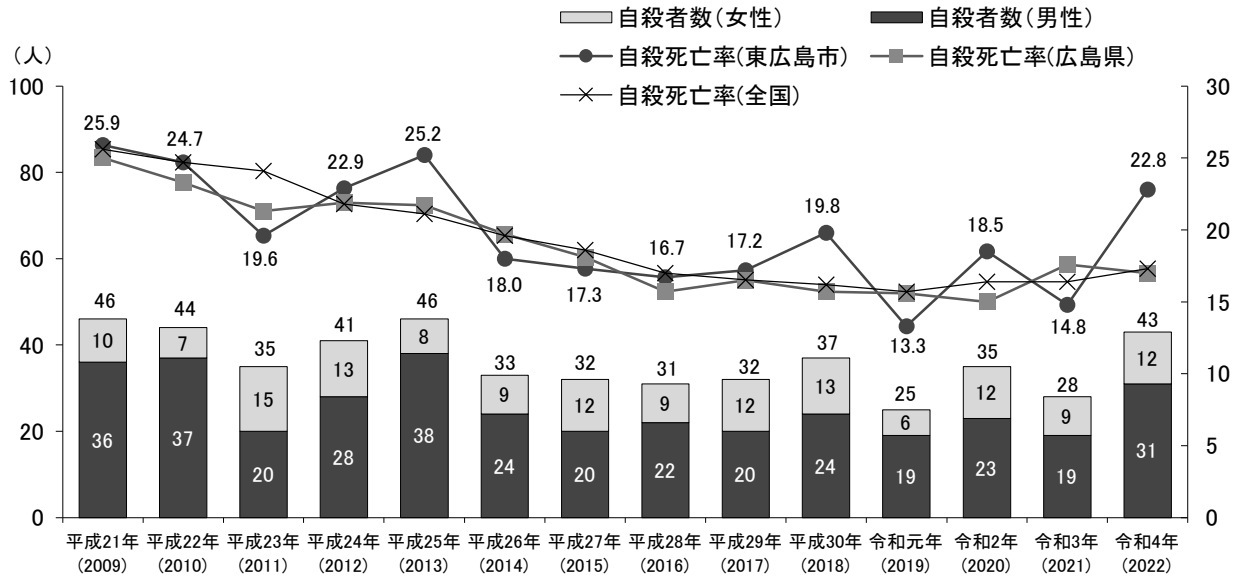


資料:地域自殺実態プロファイル 2023 年更新版(いのち支える自殺対策推進センター)

2 全国、広島県との比較

- 本市の自殺死亡率を全国、広島県と比較すると、年により上下していましたが、令和4(2022)年は大きく上回っています。

図表 3-5 自殺者数(東広島市)・自殺死亡率(人口10万対、東広島市・広島県・全国)

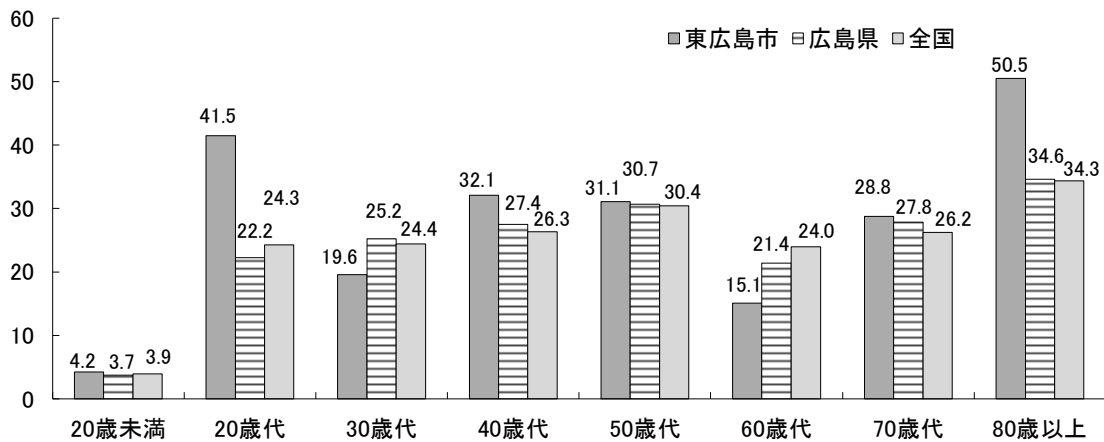


資料:地域自殺実態プロファイル 2023年更新版(いのち支える自殺対策推進センター)

- 性別・年齢別の自殺死亡率(平成30(2018)年~令和4(2022)年の合計)をみると、男性は20歳未満、20歳代、40歳代、50歳代、70歳代、80歳以上、女性は20歳未満、60歳代、70歳代、80歳以上において、全国及び広島県を上回っています。

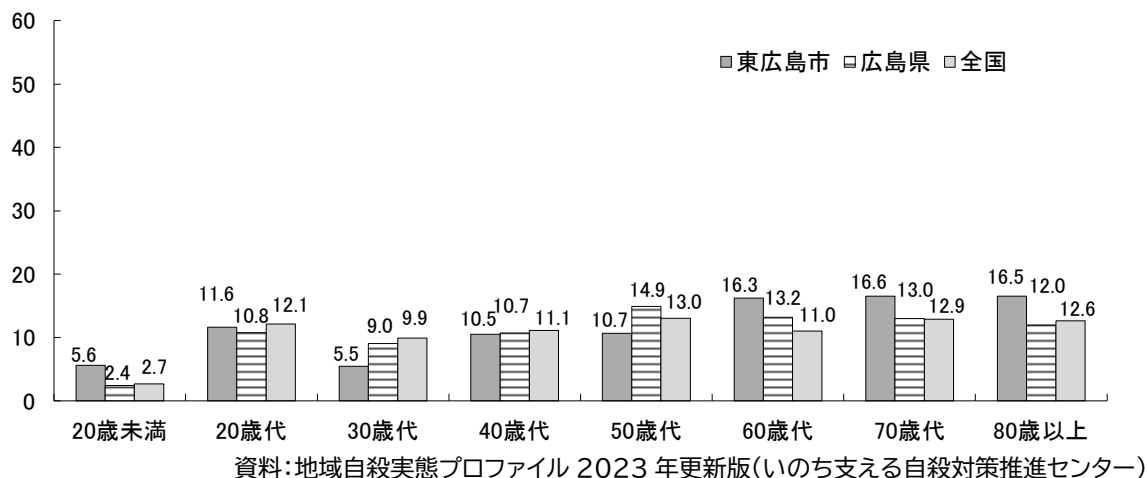
図表 3-6 男性の自殺死亡率(人口10万対)

/年齢別(東広島市・広島県・全国、平成30(2018)年~令和4(2022)年合計)



資料:地域自殺実態プロファイル 2023年更新版(いのち支える自殺対策推進センター)

図表 3-7 女性の自殺死亡率(人口 10 万対)
/年齢別(東広島市・広島県・全国、平成 30(2018)年～令和 4(2022)年合計)



3 東広島市の自殺(自死) の特徴

- 本市の平成 30 (2018) 年～令和 4 (2022) 年の合計の自殺者数は 168 人であり、男性 60 歳以上で無職、同居者がいる人が 13.1%で最も多くなっています。

図表 3-8 東広島市の主な自殺の特徴(平成 30(2018)年～令和 4(2022)年合計)

自殺者※3 (件数順)	自殺者数 5年計	割合	自殺死亡率※1 (人口 10 万対)	背景にある 主な自殺の危機経路※2
男性 60 歳以上・ 無職・同居	22	13.1%	39.1	失業(退職)→生活苦+介護の悩み (疲れ)+身体疾患→自殺
女性 60 歳以上・ 無職・同居	21	12.5%	22.6	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
男性 40～59 歳・ 有職・同居	17	10.1%	17.2	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
男性 20～39 歳・ 無職・独居	11	6.5%	57.9	①【30 代その他無職】失業→生活 苦→多重債務→うつ状態→自殺 ②【20 代学生】学内の人間関係→ 休学→うつ状態→自殺
男性 20～39 歳・ 有職・独居	9	5.4%	26.1	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

※1 自殺死亡率の母数(人口)は令和 2(2020)年国勢調査を基に自殺総合対策推進センターが推計

※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)を参考に推定

※3 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

資料:地域自殺実態プロファイル 2023 年更新版(いのち支える自殺対策推進センター)

第4章 市民アンケート調査の結果



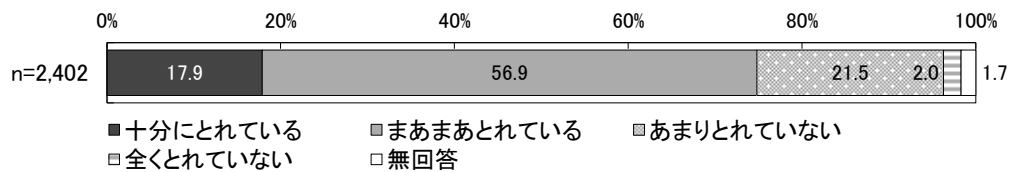
第4章 市民アンケート調査の結果

- 本文及び図中に示した調査結果の数値は百分比 (%) で示してあります。これらの数値は小数点以下第2位を四捨五入しているため、全項目の回答比率の合計が 100% とならない場合があります。
- 2つ以上の回答（複数回答）を求めた質問では、回答比率の合計が 100% を超えることがあります。

1 睡眠・生活リズムについて

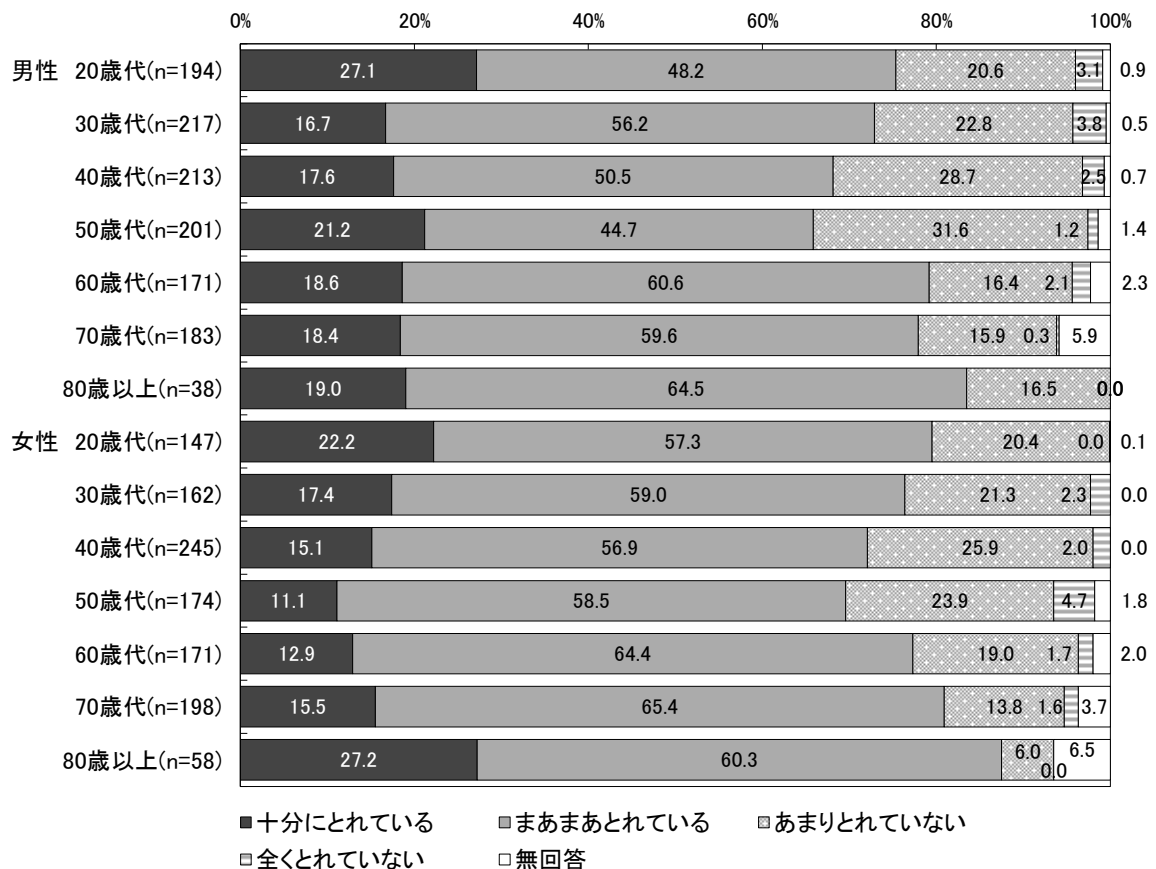
(1) 成人の就寝時間・起床時間について

図表 4-1 睡眠による休養の状況



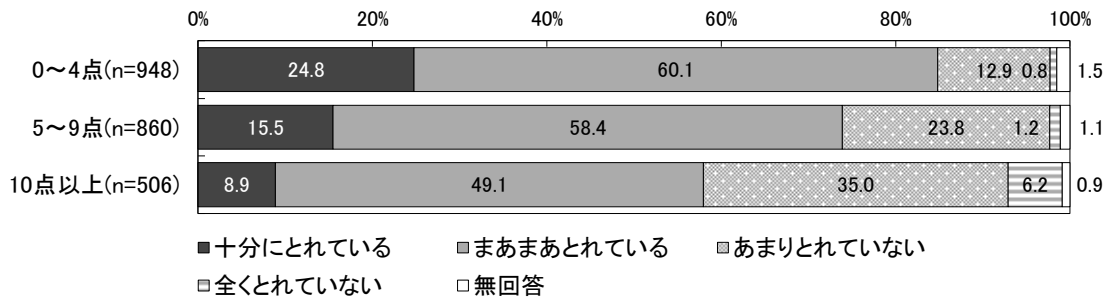
睡眠による休養が『とれていない』（「全くとれていない」 + 「あまりとれていない」）と回答した人の割合が 23.5% となっています。

図表 4-2 睡眠による休養の状況(性・年齢別)



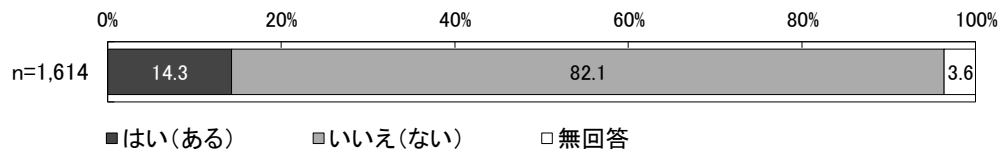
性・年齢別にみると、『とれていない』と回答した人の割合は、男女ともに 40 歳代、50 歳代で高くなっています。

図表 4-3 睡眠による休養の状況(K6判定の該当別)



K 6 判定（「3 心理的苦痛の状況」p.28 を参照）の該当別にみると、『とれていない』と回答した人の割合は、K 6 判定の点数が上がるほど高く、心理的苦痛を感じている人では約 4 割となっています。

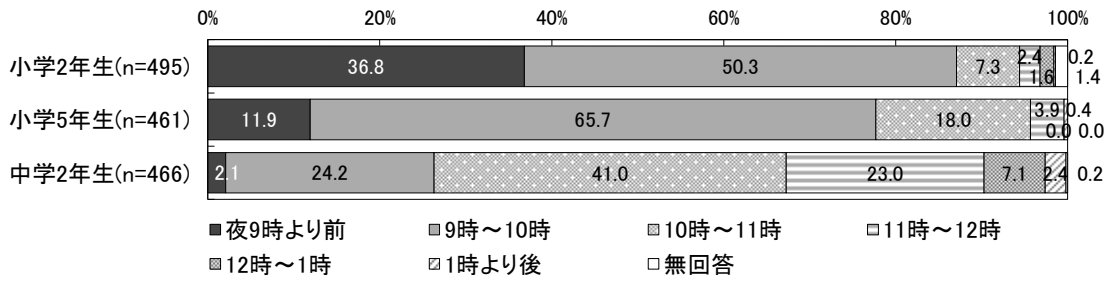
図表 4-4 1週間の 60 時間以上勤務の有無(就労している人)



1 週間の 60 時間以上勤務の有無について、「はい(ある)」と回答した人の割合が 14.3%となっています。

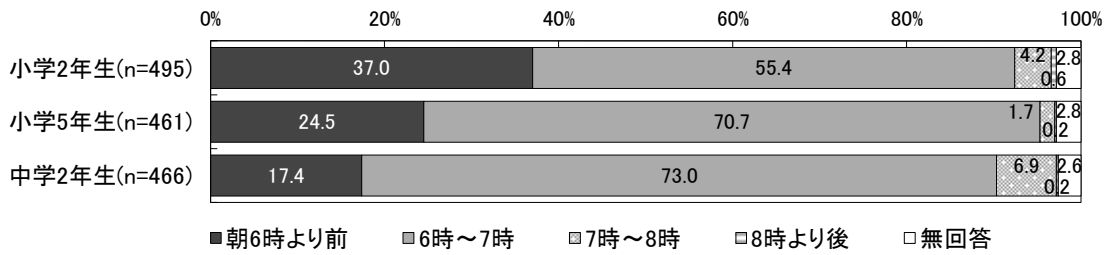
(2)小中学生の就寝時間・起床時間について

図表 4-5 就寝時間(学年別)



小中学生の就寝時間について、「夜9時～10時」と回答した人の割合が小学2年生で50.3%、小学5年生で65.7%、「夜10時～11時」と回答した人の割合が中学2年生で41%となっています。

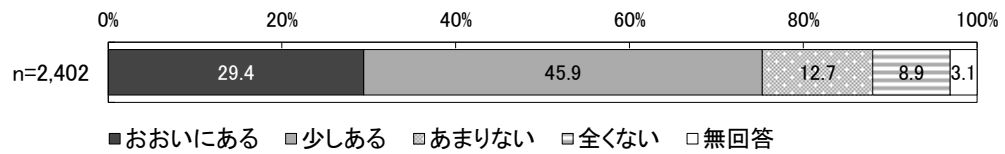
図表 4-6 起床時間(学年別)



小中学生の起床時間について、「朝6時～7時」と回答した人の割合が小学2年生で55.4%、小学5年生で70.7%、中学2年生で73%となっています。

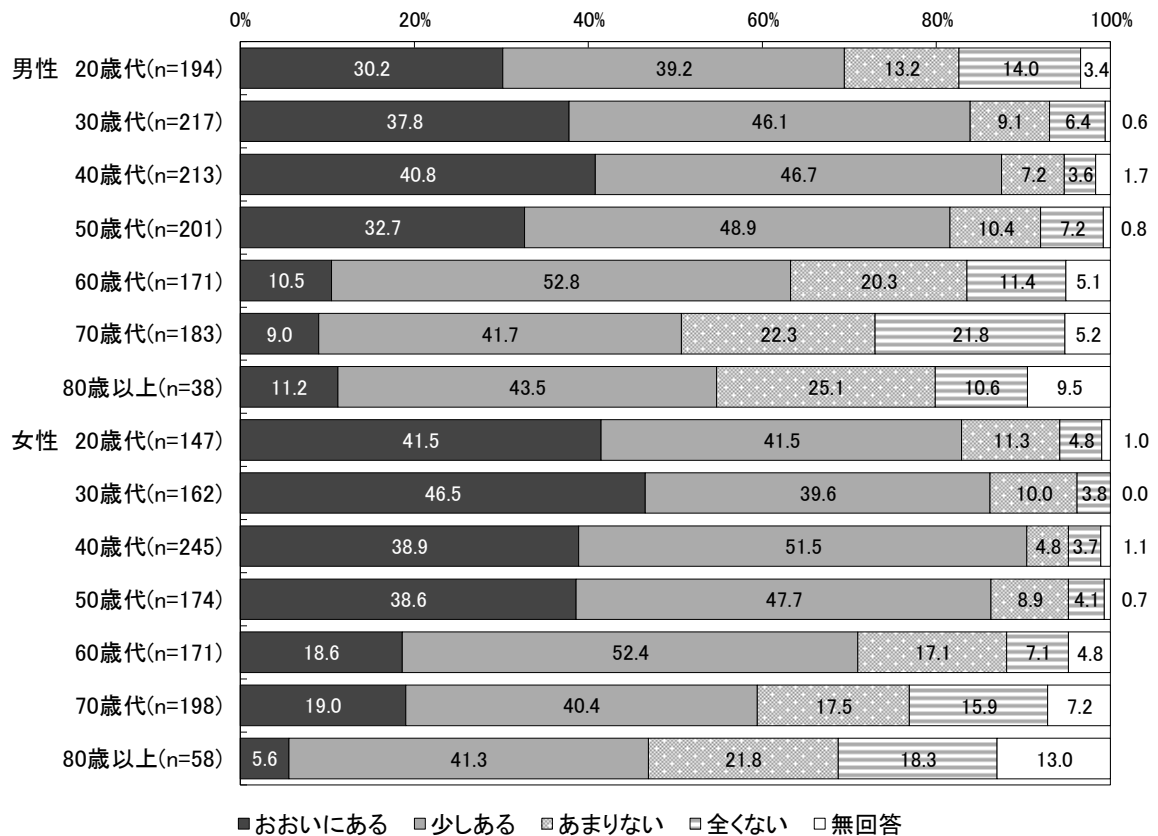
2 こころの健康について

図表 4-7 ストレスの状況



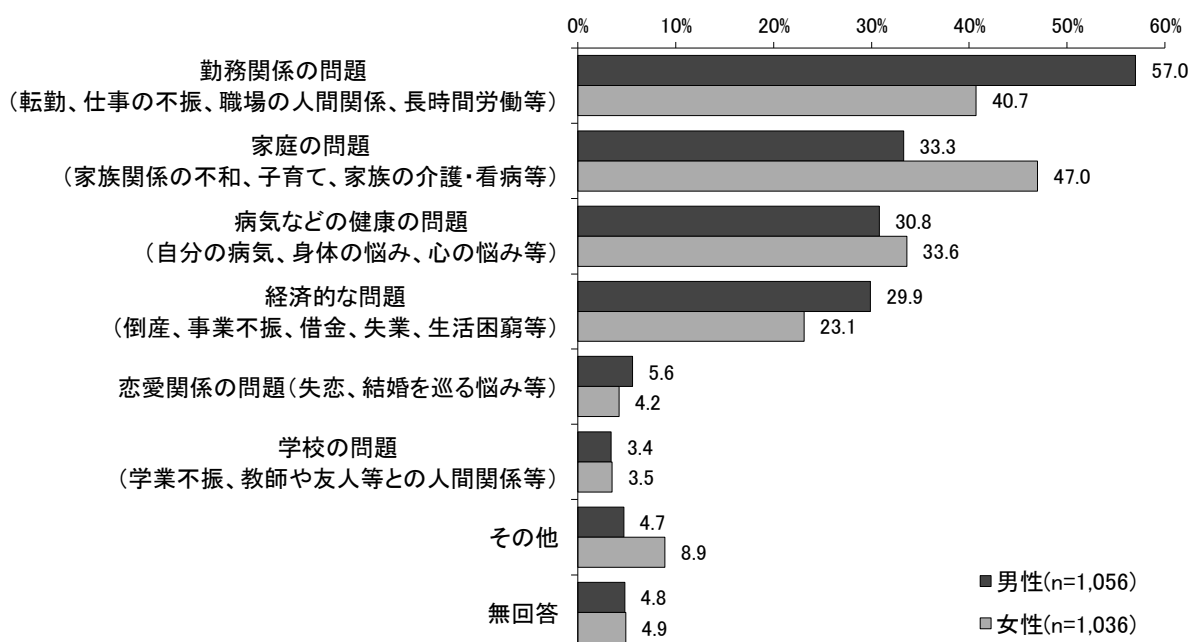
ストレスの状況について、『ある』（「おおいにある」 + 「少しある」）と回答した人の割合が 75.3%となっています。

図表 4-8 ストレスの状況(性・年齢別)



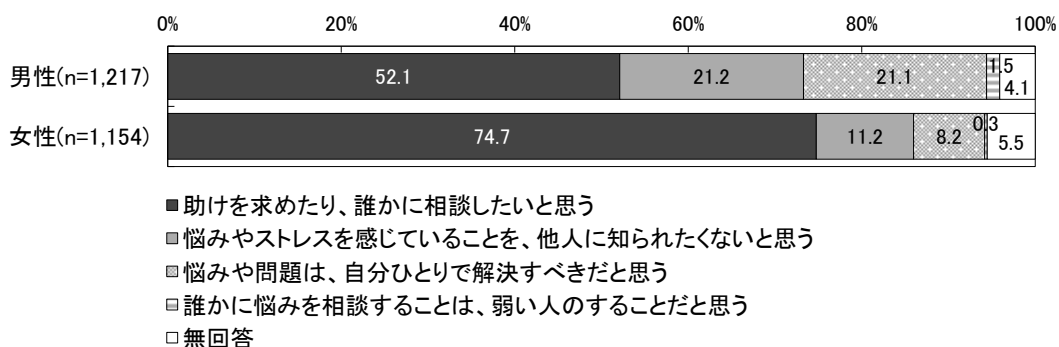
性・年齢別にみると、『ある』と回答した人の割合は、女性 40 歳代で約 9 割、男性 30 歳代～50 歳代、女性 20 歳代、30 歳代、50 歳代で 8 割台となっています。

図表 4-9 ストレスを感じる原因(性別)



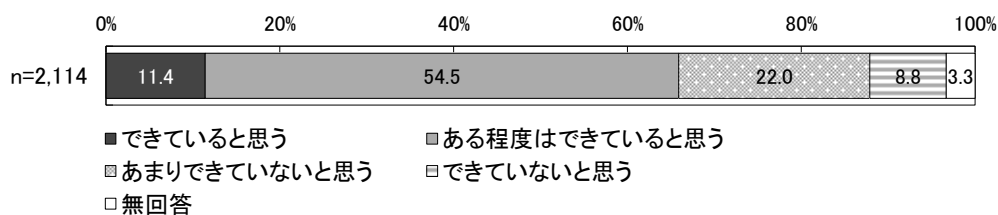
ストレスを感じる原因について性別にみると、「勤務関係の問題（転勤、仕事の不振、職場の人間関係、長時間労働等）」と回答した人の割合は男性で5割台、「家庭の問題（家族関係の不和、子育て、家族の介護・看病等）」と回答した人の割合は女性で4割台となっています。

図表 4-10 ストレスを感じたときの考え(性別)



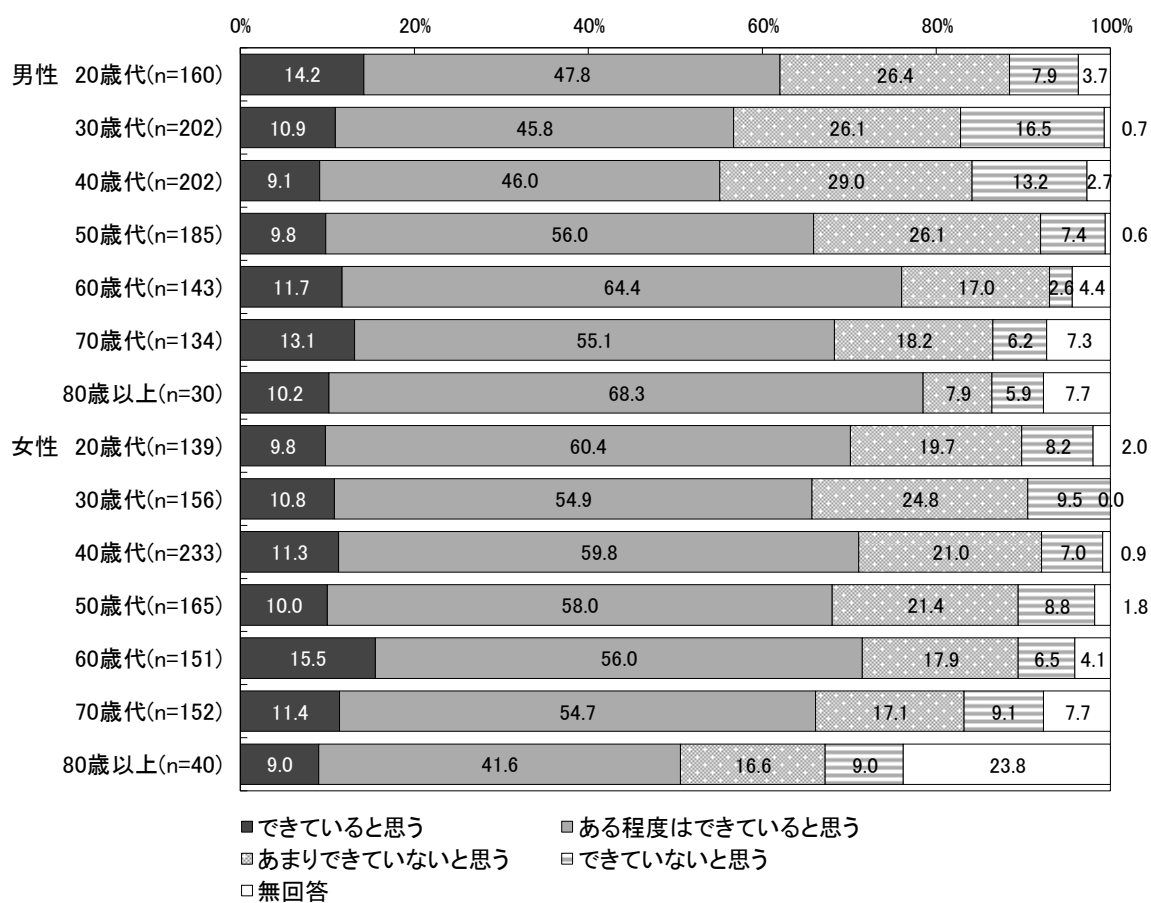
ストレスを感じたときの考えについて性別にみると、「助けを求めたり、誰かに相談したいと思う」と回答した人の割合は、男性で52.1%、女性で74.7%であり、男性では、「悩みやストレスを感じていることを、他人に知られたくないと思う」と回答した人の割合が21.2%、「悩みや問題は、自分ひとりで解決すべきだと思う」が21.1%となっています。

図表 4-11 ストレス解消の可否



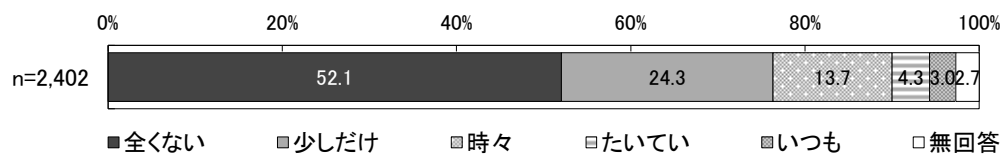
ストレス解消の可否について、『できていない』（「できていないと思う」+「あまりできていないと思う」）と回答した人の割合が 30.8%となっています。

図表 4-12 ストレス解消の可否(性・年齢別)



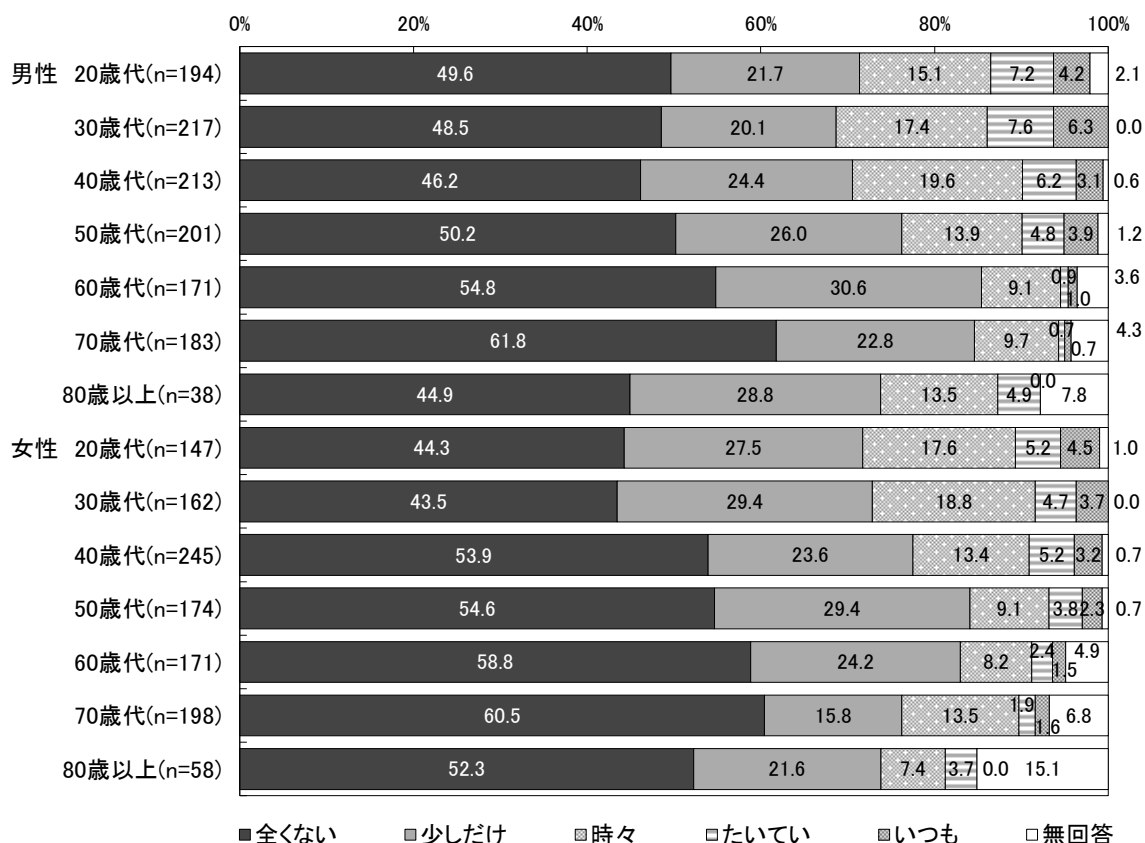
性・年齢別にみると、『できていない』と回答した人の割合は、男性 30 歳代、40 歳代で 4 割台となっています。

図表 4-13 孤立していると感じることの有無



孤立していると感じることの有無について、『感じる』（「少しだけ」＋「時々」＋「たいてい」＋「いつも」）と回答した人の割合が45.3%となっています。

図表 4-14 孤立していると感じることの有無(性・年齢別)

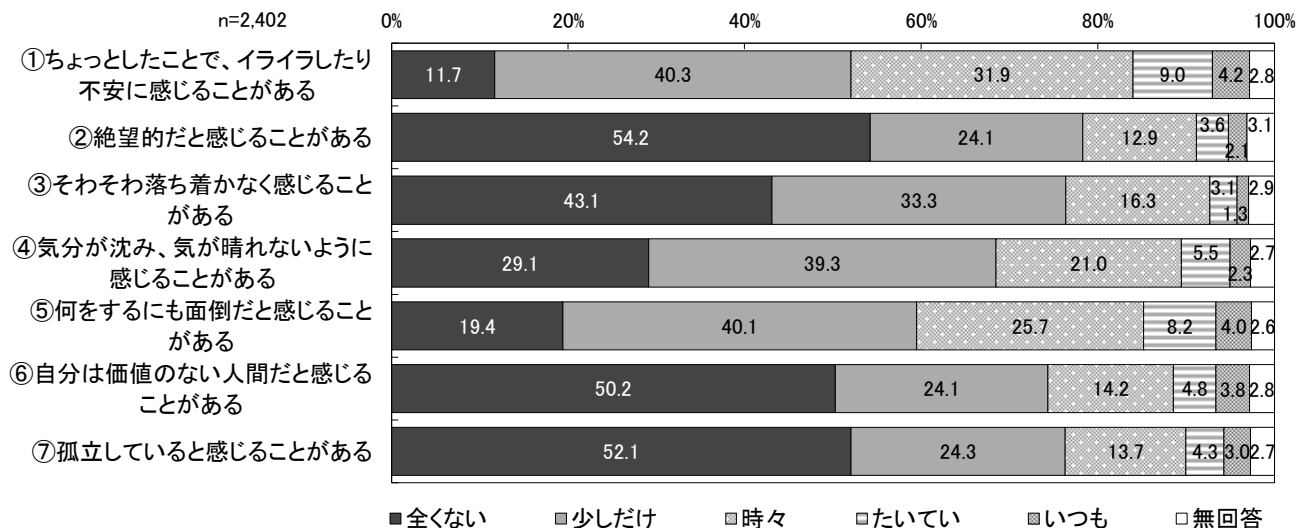


性・年齢別にみると、『感じる』と回答した人の割合は、男性30歳代、40歳代、女性20歳代、30歳代で5割を超えています。

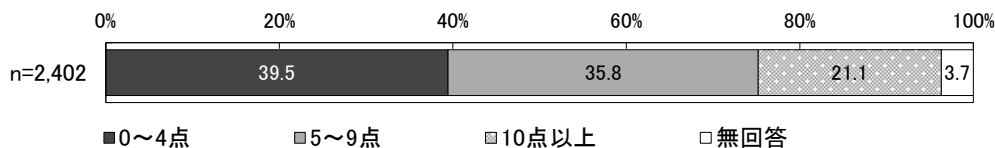
3 心理的苦痛の状況

■ K 6 判定

図表 4-15 心理的苦痛の状況



図表 4-16 K6判定

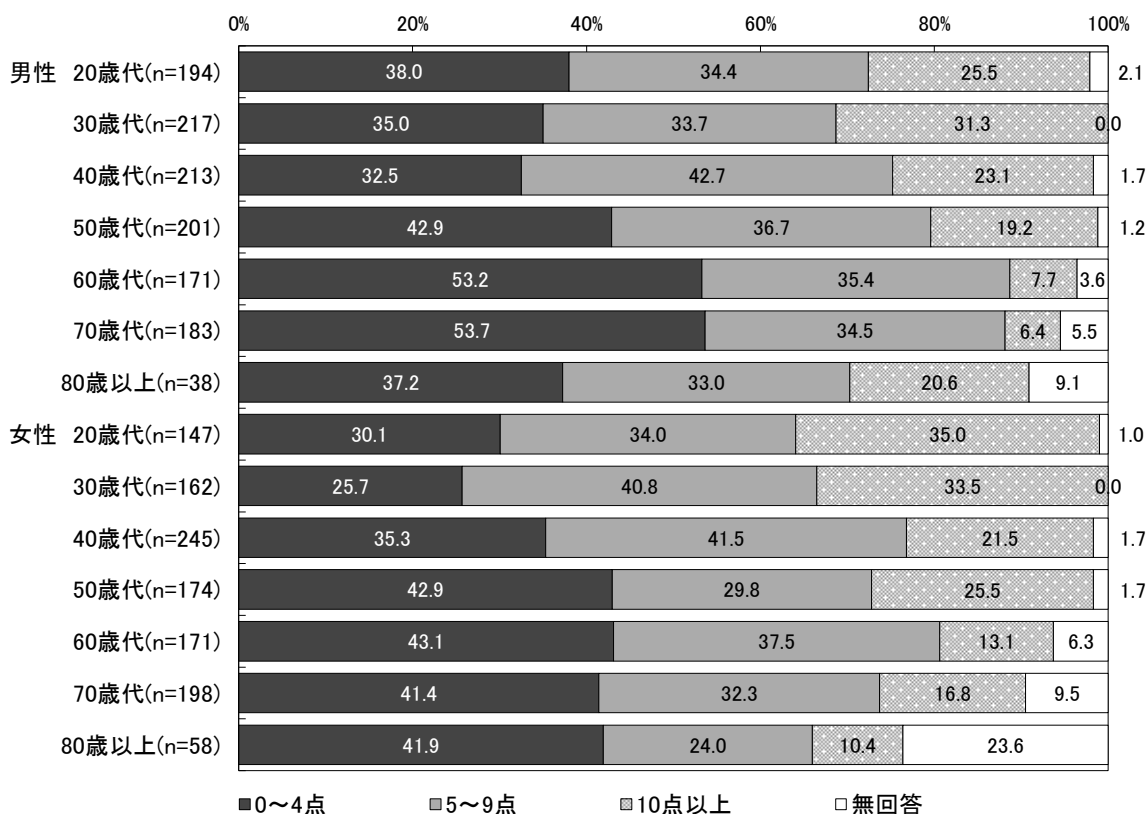


K 6 判定について、心理的苦痛を感じている人の割合が 21.1%となっています。

K6
うつ病・不安障害等の精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発された調査で、心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として利用される。
上記①～⑥の項目を5段階（全くない：0点、少しだけ：1点、時々：2点、たいてい：3点、いつも：4点）で点数化し、合計点数で評価する。点数が上がるほど、心理的苦痛を感じていると評価される。

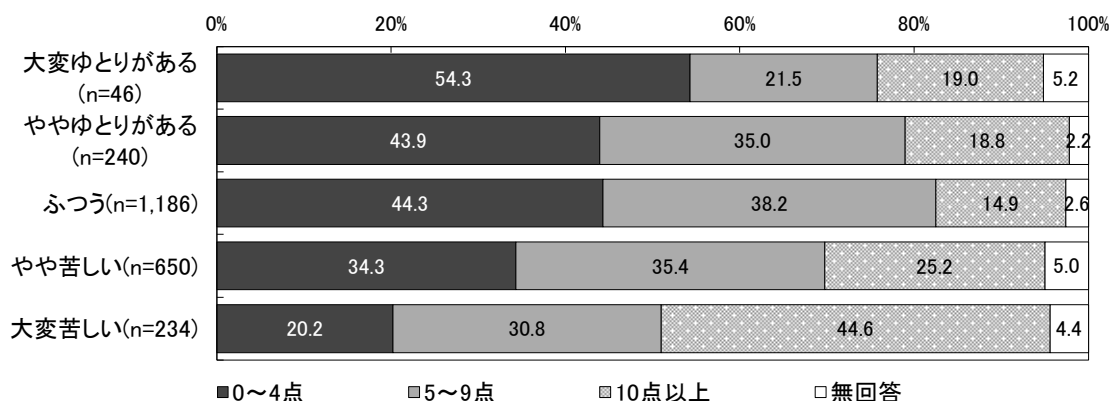
心理的苦痛を感じている
「気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている」を略した表記。
なお、「気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている」に当てはまる基準は、国の基準と同じく「心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標（K6）」の結果が10点以上の状態とする。

図表 4-17 K6判定(性・年齢別)



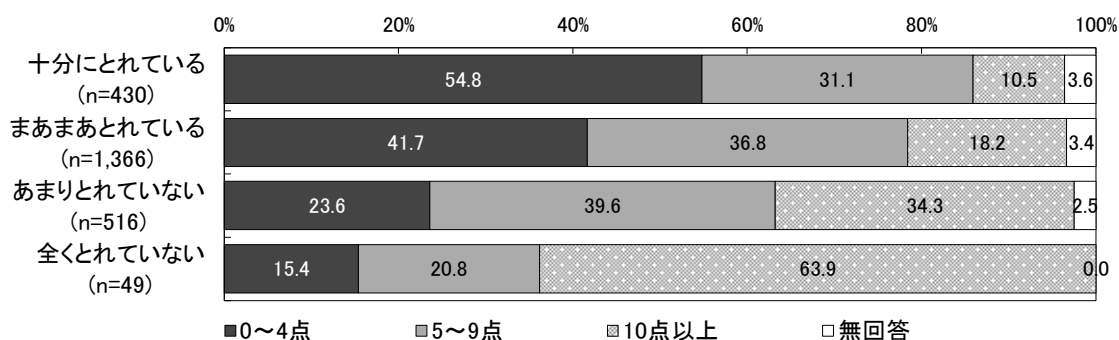
性・年齢別にみると、心理的苦痛を感じている人の割合は、男性 30 歳代、女性 20 歳代、30 歳代で 3 割台となっています。

図表 4-18 K6判定(暮らしの経済的状況別)



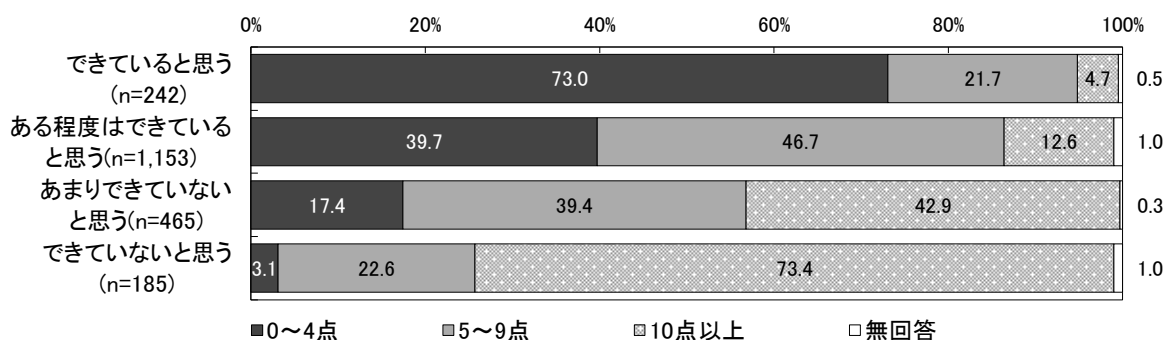
暮らしの経済的状況別にみると、心理的苦痛を感じている人の割合は、大変苦しい人で 4 割台となっています。

図表 4-19 K6判定(睡眠による休養の状況別)



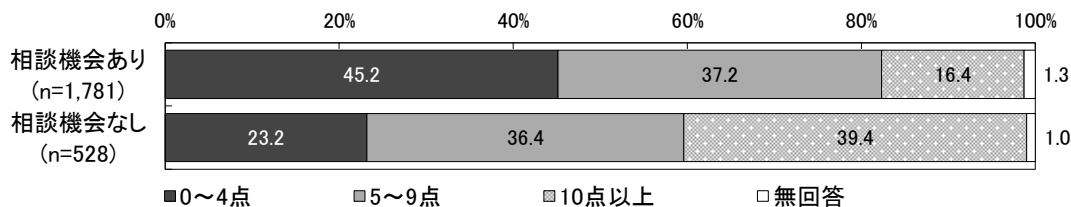
睡眠による休養の状況別にみると、心理的苦痛を感じている人の割合は、休養がとれていない人ほど高く、全くとれていない人で6割台となっています。

図表 4-20 K6判定(ストレス解消の可否別)



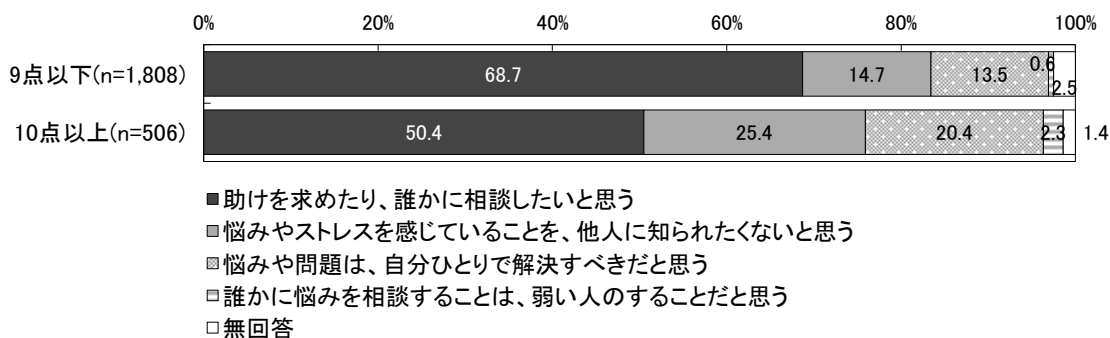
ストレス解消の可否別にみると、心理的苦痛を感じている人の割合は、ストレス解消ができていない人ほど高く、できていない人で7割台となっています。

図表 4-21 K6判定(相談機会の有無別)



相談機会の有無別にみると、心理的苦痛を感じている人の割合は、相談機会がない人で約4割となっています。

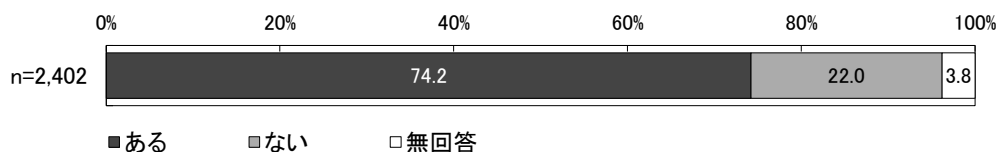
図表 4-22 ストレスを感じたときの考え方(K6判定の該当別)



ストレスを感じたときの考え方についてK 6 判定の該当別にみると、「悩みや問題は、自分ひとりで解決すべきだと思う」と回答した人の割合は、心理的苦痛を感じている人で約2割となっています。

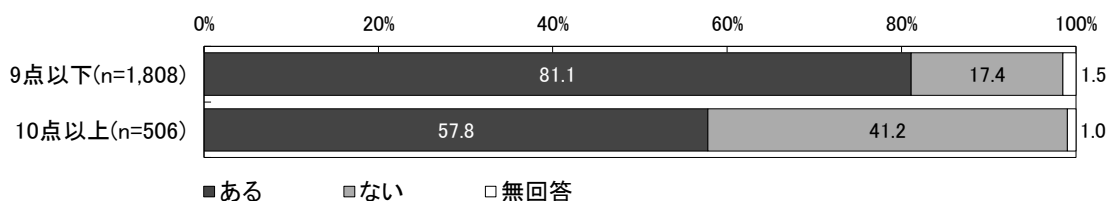
4 相談機会の有無

図表 4-23 相談機会の有無



相談機会の有無について、「ある」と回答した人の割合が74.2%、「ない」と回答した人の割合が22%となっています。

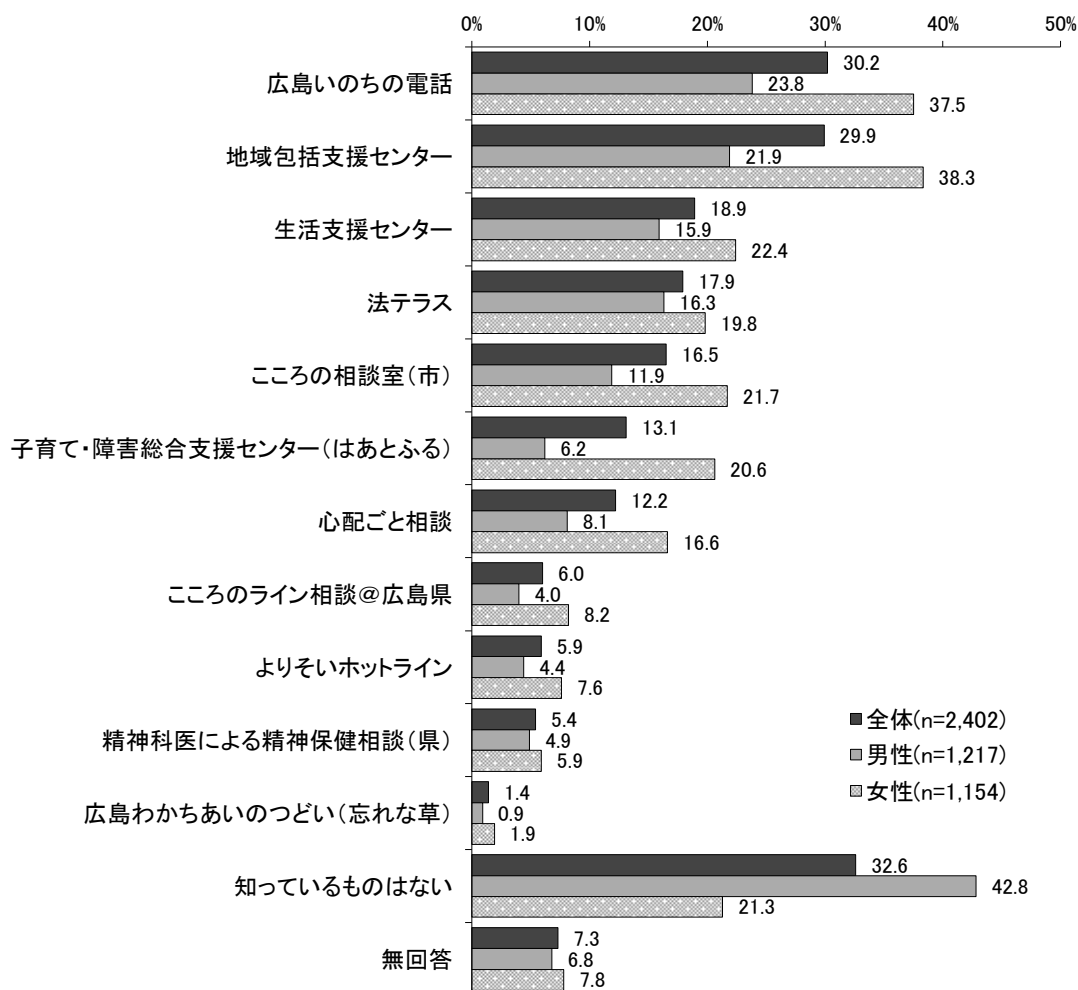
図表 4-24 相談機会の有無(K6判定の該当別)



K 6 判定の該当別にみると、「ない」と回答した人の割合は、心理的苦痛を感じている人で4割台となっています。

5 相談先

図表 4-25 知っている相談先(性別)

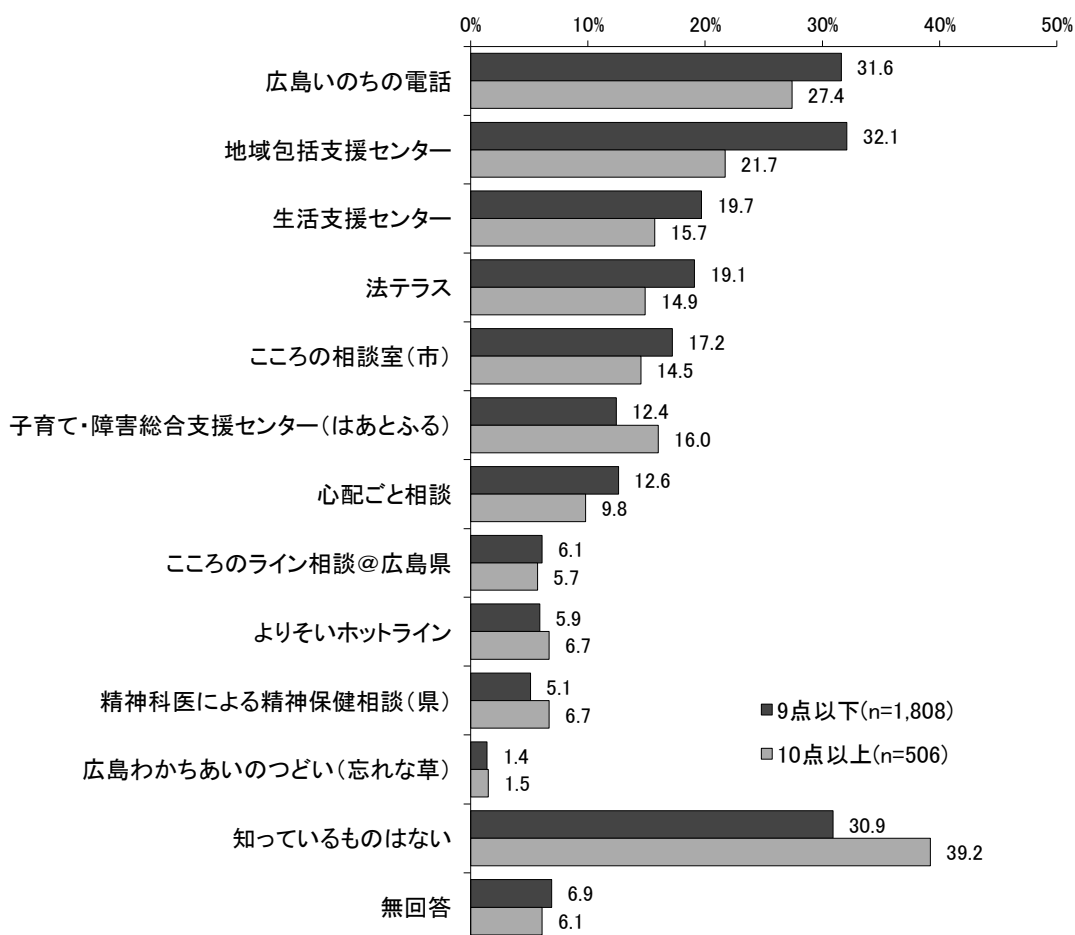


知っている相談先について、「知っているものはない」と回答した人の割合は、全体で32.6%となっています。

知っている相談先について、性別にみると、すべての相談先について女性が男性よりも高くなっています。

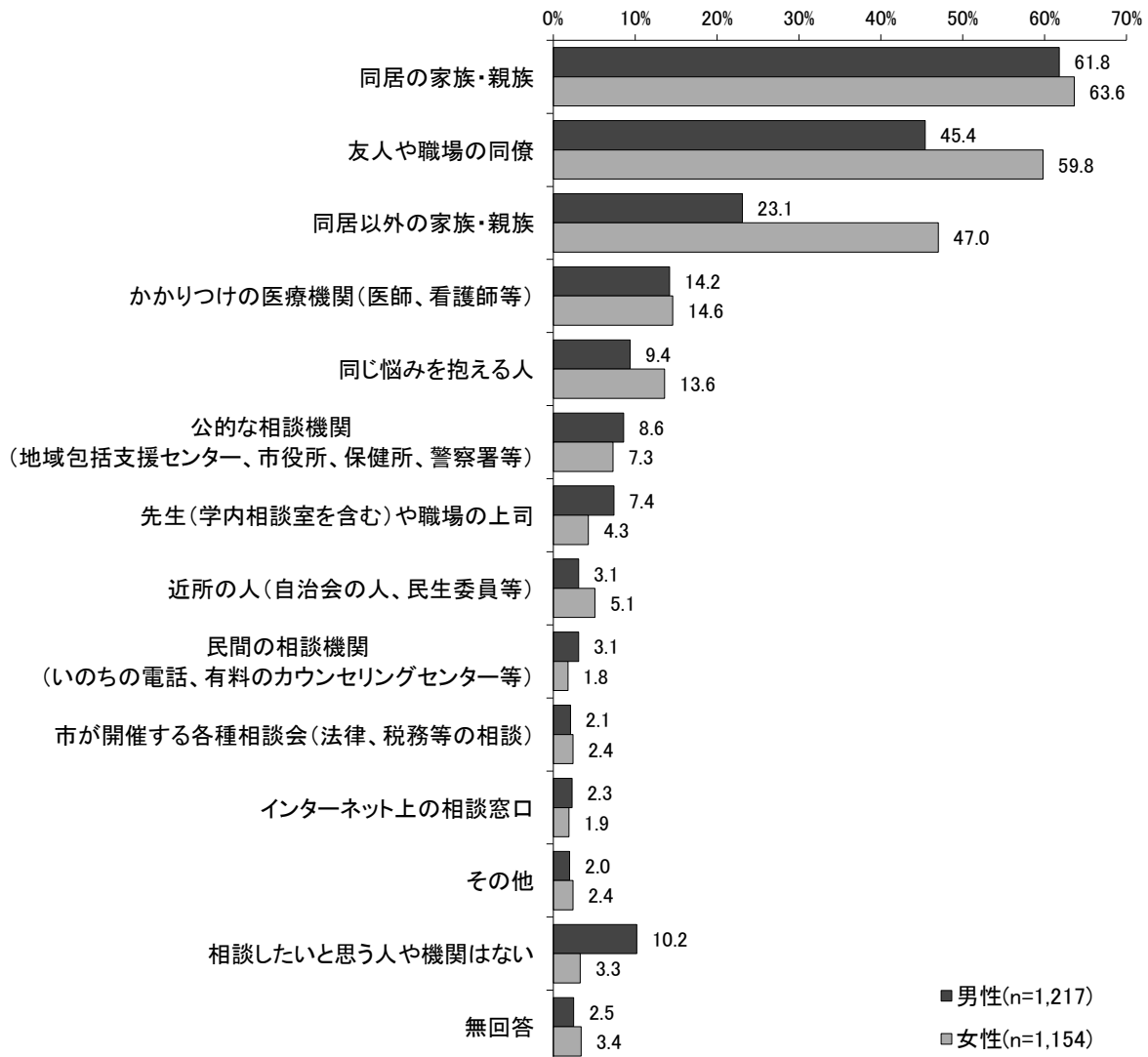
また、「知っているものはない」と回答した人の割合は、男性が女性よりも高く、42.8%となっています。

図表 4-26 知っている相談先(K6判定の該当別)



K 6 判定の該当別にみると、「知っているものはない」と回答した人の割合は、心理的苦痛を感じている人で約 4 割となっています。

図表 4-27 不安や悩みがあったときに相談した(したい)人や機関(性別)

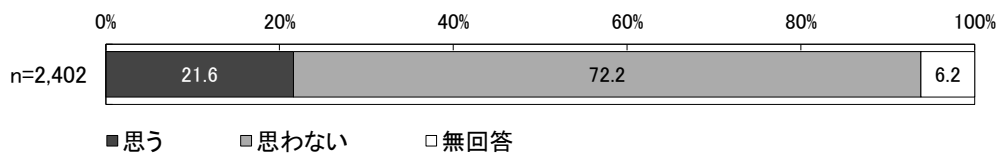


不安や悩みがあったときに相談した人や相談機関、または、今後相談したいと思う人や相談機関として、「同居の家族・親族」と回答した人の割合は男女ともに最も高く、6割台ですが、男性は「友人や職場の同僚」、「同居以外の家族・親族」と回答した人の割合が女性よりも低くなっています。

また、「相談したいと思う人や相談機関はない」と回答した人の割合は、男性で 10.2% となっています。

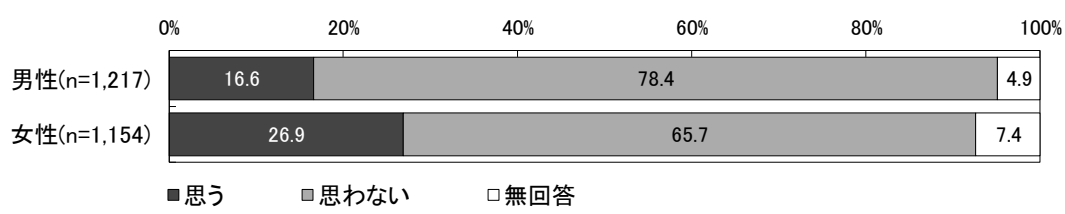
6 ゲートキーパー養成講座の受講意向

図表 4-28 ゲートキーパー養成講座の受講意向



ゲートキーパー養成講座の受講意向について、受講したいと「思う」と回答した人の割合が 21.6%となっています。

図表 4-29 ゲートキーパー養成講座の受講意向(性別)



性別にみると、ゲートキーパー養成講座を受講したいと「思う」と回答した人の割合は、女性が男性よりも高くなっています。

ゲートキーパー

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、見守る人のことです。

悩みを抱えた人は、「人に悩みを言えない」、「どこに相談に行ったらよいかわからない」、「どのように解決したらよいかわからない」等の状況に陥ることがあります。周囲が悩みを抱えた人を支援するために、周囲の人々がゲートキーパーとして活動することが必要です。

〔ゲートキーパーの役割〕

- 気づく**：家族や仲間の変化に気づいて、声をかける
- 傾聴**：本人の気持ちを尊重し、耳を傾ける
- つなぐ**：悩みや問題に応じた相談窓口や医療機関に連絡するように促す
- 見守る**：温かく寄り添いながら、見守る

第5章 第1次自殺対策計画の取組みと課題



第5章 第1次自殺対策計画の取組みと課題

1 第1次計画における取組みと評価

(1) 数値評価

数値目標については、本市の自殺死亡率を国の目標値と同様に、平成34（2022）年までに自殺死亡率を13.0（人口10万対）以下とする目標でした。

結果は、令和元（2019）年に13.3となりましたが、直近の令和4（2022）年は22.8であり、達成できていません。

(2) アンケート結果及び計画掲載事業の実施状況

基本目標1 安心して生活できる地域ネットワークづくり

【第1次計画の主な取組み】

- 地域で、市民一人ひとりが安心して暮らすことができるよう、通いの場や老人クラブ、地域サロン等の地域からの情報把握を行うとともに、連携を図っています。
- 毎月開催される日常生活圏域コアネットワーク会議等に参加し、様々な困難な状況にある市民について関係機関・団体等と情報共有し、相談や支援につなげる体制づくりを推進しています。
- 様々な困難な状況にある市民が孤立する前に、地域の様々な相談・支援機関等とつながることができるよう、孤立を防ぐための居場所づくりとして、ほっとここあ（心愛）や通いの場等の支援を行っています。

【市民アンケート調査結果】

- 孤立していると感じている人が約5割おり、特に50歳代以下において、「いつも、たいてい」孤立していると感じている割合が高くなっています。
- 第3の居場所として、子ども、若者が安心して暮らすために充実させると良いと思う場所として、「遊びや様々な体験活動のできる場所」の割合が57.2%と最も高く、次いで「無料や低額で学習支援をする場所」、「不登校児童生徒等が来室またはオンラインで集える場所」となっています。

【事業の推進・達成状況（東広島市自殺対策計画進捗状況調査から）】

- 各関係機関における会議や協議会により、地域や個人の課題について情報共有し、連携を図ることができています。
- 新型コロナウイルス感染症流行禍において、集合での事業開催が困難な時期もありましたが、回数・参加人数の調整やオンライン等での実施により、事業を継続することができています。

基本目標2 自殺対策を支える人材の育成の推進

【第1次計画の主な取組み】

- 市民をはじめ市職員や民生委員児童委員等の地域の支援者を対象としたゲートキーパー養成講座を開催し、悩みを抱えたり、困難な状況にある人に気づき、関係機関へつなぎ、見守ることができる人材を育成しています。
- 職場での出前講座や老人クラブ、地域サロン等で、こころの健康づくりをはじめとしたゲートキーパーについての啓発を行っています。

<令和4（2022）年度までの累計養成人数>

居場所づくりにつながる複数回講座修了者	69人
単発講座受講者	736人

【市民アンケート調査結果】

- ゲートキーパー養成講座を受講したいと思う人は21.6%であり、男女別では、男性16.6%、女性26.9%と女性の割合が高く、性・年齢別では男性40歳代、女性20歳代、30歳代で高くなっています。
- 相談先について、いずれの年代も「同居の家族・親族」、「友人や職場の同僚」の割合が高くなっており、心理的苦痛を感じている人においても同様の結果となっています。

【事業の推進・達成状況（東広島市自殺対策計画進捗状況調査から）】

- 新型コロナウイルス感染症流行禍において、集合での事業開催が困難な時期もありましたが、事業を継続することにより、ゲートキーパー養成者数は徐々に増加しています。

基本目標3 自殺対策に関する啓発の推進

【第1次計画の主な取組み】

- こころの健康や生きる支援に関する各種相談先の啓発について、窓口等へのリーフレット配置や市ホームページ、SNSへの掲載、地域団体等への出前講座でのリーフレット配布等、様々な方法により行っています。
- 令和4（2022）年度においては、中央図書館との協働により自殺対策やメンタルヘルス関連図書の紹介と併せて自殺対策を啓発する展示を行い、市内全図書館へ取組みを広げています。
- 子ども世代からの自殺予防の推進について、小中学校や大学等関係機関と連携を図り、こころの健康を保つための教育の充実とともに、自殺を予防するための環境づくりを推進しています。

【市民アンケート調査結果】

- 相談先について、「広島いのちの電話」、「地域包括支援センター」についての認知度は約 30%ですが、それ以外の相談先については 10%台以下と低く、「知っているものはない」人が 32.6%となっています。
- 相談先について「知っているものはない」と回答した人のうち、心理的苦痛を感じている人は 39.2%となっています。
- 悩みやストレスを感じたときの考え方として、男女ともにほぼ半数以上の方が「助けを求めたり、誰かに相談したいと思う」と回答していますが、女性よりも男性の方が「悩みやストレスを感じていることを、他人に知られたくないと思う」、「誰かに悩みを相談することは、弱い人のすることだと思う」、「悩みや問題は、自分ひとりで解決すべきだと思う」という考え方の割合が高くなっています。

【事業の推進・達成状況（東広島市自殺対策計画進捗状況調査から）】

- 出前講座や各種広報媒体により、市民や関係機関に啓発を行っています。
- 小中学校において、保健体育の授業や道徳教育の推進、またスクールカウンセラー等の配置を図り、自殺を予防するための取組みを進めています。

基本目標4 相談・支援体制の充実

【第1次計画の主な取組み】

- 市民が主体的に健康づくりに取り組めるよう、元気すこやか健診や健診結果に応じた相談会を実施するとともに、精神保健相談員によるこころの相談室や、保健師による心身の健康に関する相談や支援を行っています。
- 依存症についての普及啓発のため、依存症家族勉強会（年6回）、がん患者等の在宅療養支援を目的として「こころの駅舎」（毎月）を東広島地区医師会に委託して実施する等、様々な健康問題への相談体制を整えています。
- 生活困窮者や勤務問題を抱える人、外国人、障がい者、被災者、自殺未遂者等への相談体制の充実を図っています。
- 出産・育児から、高齢者までの各ライフステージに応じて、相談先の設置や各支援センター等による相談しやすい体制の充実を図っています。

【市民アンケート調査結果】

- 相談機会が「ない」と回答した人の割合は男性で 30.1%であり、女性の 13.6%よりも高くなっています。
- 心理的苦痛を感じている人では、相談できる機会が「ない」人の割合が4割を超え、感じていない人（0～4点：約1割、5～9点：約2割）よりも高くなっていますが、悩みやストレスを感じた時に「助けを求めたり、誰かに相談したいと思う」と考える人は5割を超えています。

【事業の推進・達成状況（東広島市自殺対策計画進捗状況調査から）】

- 各世代、対象に応じた窓口設置により、専門的な相談体制を確保することができており、特にこころの健康相談については精神保健相談員の配置を行う等、拡充実施しています。
- 不登校や問題行動のうち、家族課題が背景にある場合等、学校の取組みだけでは解決が困難なケースについて、関係機関と連携しながら支援を実施しています。

重点施策1 高齢者の自殺対策の推進

【市民アンケート調査結果】

- 不安や悩みがあったときに高齢者（65歳以上）が相談した（したい）先は、「同居の家族・親族」と回答した割合が59.4%と最も高く、次いで「同居以外の家族」が34.9%であり、男女ともに同様の傾向がみられます。
- 65歳以上のストレスの要因では、「病気等の健康の問題」及び「家庭の問題」の割合が高くなっています。
- 65歳以上における地域包括支援センターの認知度は、男性が33.1%、女性は49.2%となっています。

【事業の推進・達成状況（東広島市自殺対策計画進捗状況調査から）】

① 地域の支え合い、見守り、健康づくりの活動団体等との連携

- 様々な困難な状況にあるケースを把握した際、コアネットワーク会議の中で、関係部署や機関と情報共有し、解決に向けた関わりを検討しています。

<評価指標> 相談・支援件数

各圏域コアネットワーク会議（年 12 回）	58 件
-----------------------	------

② 居場所づくり

- 通いの場の設置数は、年々増加しています。
- ほっとここあ（心愛）の参加者は、少しずつ増加しています。20～30 歳代の若い年代の参加もあり、多世代の交流の場になりつつあります。

<評価指標> 交流の場の設置数

通いの場	201 か所
地域サロン	273 か所
ほっとここあ（心愛）実施回数	3 回（参加延人数：18 人）

③ 総合相談支援

- 地域包括支援センターの相談件数は年々増加しており、地域包括ケアシステムにおけるネットワークの推進が図られています。

<評価指標> 相談件数

地域包括支援センター相談件数	34,331 件
----------------	----------

重点施策2 若者の自殺対策の推進

【市民アンケート調査結果】

- 心理的苦痛を感じている人の割合は、男性 30 歳代、女性 20 歳代、30 歳代で 30% 台と高くなっています。
- 20～30 歳代の人で不安や悩みがあった時に相談した（したい）人や相談機関は、男女ともに「同居の家族・親族」及び「友人や職場の同僚」の割合が高くなっています。

【事業の推進・達成状況（東広島市自殺対策計画進捗状況調査から）】

① 居場所づくり

- ほっとここあ（心愛）の参加者は少しずつ増加しており、20～30歳代の若い年代の参加もあり、多世代の交流の場になりつつあります。

<評価指標> 交流の場の設置数

ほっとここあ（心愛）実施回数	3 回（参加延人数：18 人）
----------------	-----------------

② 事業所と連携を図った研修の実施

- 事業所向けの健康講座を実施しており、メンタルヘルスに関する健康講座の申込み団体や受講者数は、年々増加傾向にあります。

<評価指標> 研修の実施回数・参加者数

メンタルヘルスに関する健康講座	6 団体（107 人）
-----------------	-------------

③ 生きる支援に関する相談先等の周知の実施

- 窓口等におけるリーフレット配置以外に、市ホームページへの相談先案内ページを掲載するとともに、自殺予防週間や自殺対策強化月間では SNS やインスタグラムによる啓発も行っています。
- 市立図書館との協働により、自殺対策やこころの健康づくり関連図書の紹介と併せて自殺対策を啓発する展示を行っています。

<評価指標> 相談先の認知度・相談件数

精神科医による、こころのなんでも相談会（年 8 回）		17 組
精神保健相談員による、こころの相談室（週 4 回）		229 件
保健師等による相談	窓口	398 件
	訪問	111 件
	電話	789 件

④ SNSを活用した相談支援

- 広島県実施の SNS 相談窓口の啓発を関係部署と共有するとともに、ホームページ等にも掲載し、啓発しています。

<評価指標> 検討した取組みの件数

こころのライン相談@広島県	212 件（東広島・竹原・大崎上島）
---------------	--------------------

⑤ 大学等と連携したところの健康に関する普及啓発の推進

- 大学、高等学校等と連携して、自殺予防週間や自殺対策強化月間において、各学校に啓発ポスターの配布や相談先の周知等の啓発の協力を依頼しています。
- 学生からの個別相談の際は、学生支援窓口等との連携を図っています。

重点施策3 生活困窮者の自殺対策の推進

【市民アンケート調査結果】

- 現在の暮らしが金銭面で「やや苦しい」と回答した人は 27.1%、「大変苦しい」と回答した人は 9.7%となっており、心理的苦痛を感じている人の割合は、全体では 21.1%ですが、「やや苦しい」人では 25.2%、「大変苦しい」人では 44.6%となっており、現在の暮らしが金銭面で苦しい人ほど心理的苦痛を感じている人の割合が高い傾向がみられます。

【事業の推進・達成状況（東広島市自殺対策計画進捗状況調査から）】

①庁内関係部署の連携強化

<評価指標> 検討した取組みの件数

各圏域コアネットワーク会議（年 12 回）	11 件
-----------------------	------

②生きる支援に関する相談先等の周知の実施

<評価指標> 相談先の認知度・相談件数

相談先の認知度		基本目標 3 の評価参照
精神科医による、こころのなんでも相談会（年 8 回）		17 組
精神保健相談員による、こころの相談室（週 4 回）		229 件
保健師等による相談	窓口	398 件
	訪問	111 件
	電話	789 件

③自立相談支援

<評価指標> 自立した支援件数

相談受付	569 件
プラン作成	58 件

2 第2次計画に向けた課題

「東広島市の自殺(自死)に関する現状」及び「こころとからだの健康づくりに関するアンケート調査の結果」より、次のような課題を把握しました。

(1)自殺(自死)対策に関する啓発の推進及び相談・支援体制の充実

相談・支援の充実と啓発

- 悩みやストレスを感じたときに、男女ともにほぼ半数以上の方が「助けを求めたり誰かに相談したい」と回答していますが、女性よりも男性の方が「悩みやストレスを感じていることを、他人に知られたくないと思う」、「誰かに悩みを相談することは、弱い人のすることだと思う」、「悩みや問題は、自分ひとりで解決すべきだと思う」と考える人の割合が高くなっています。
- 各相談先について10%台以下の認知度のものがあり、「知っているものはない」と回答した人の割合は、心理的苦痛を感じている人では39.2%、それ以外の人では30.9%となっています。
- 相談機会が「ない」と回答した人の割合は、男性が女性よりも高く、心理的苦痛を感じている人が感じていない人よりも高くなっています。



- 相談することの重要性を含むこころの健康づくりとともに、「生きることの包括的な支援」としての相談先を、より効果的に啓発する必要があります。

(2)気づき・つながり・見守りができる人材の育成

ゲートキーパー養成

- 相談先について、いずれの年代も「同居の家族・親族」、「友人や職場の同僚」の割合が高くなっており、心理的苦痛を感じている人においても同様の結果となっています。



- 身近でこころの不調で悩む人に気づき、適切な対応ができる人が増えるよう、こころの不調で悩む人が相談しやすい環境を整える必要があります。

(3) 孤立を防ぐ居場所の確保

居場所づくり

- 孤立していると感じている人が約5割おり、特に50歳代以下では、「いつも、たいてい」孤立していると感じている人の割合が高い状況があります。
- 子ども・若者が安心して暮らすことができるために充実させると良いと思う場所として「遊びや様々な体験活動のできる場所」、「無料や低額で学習支援をする場所」、「不登校児童生徒等が来室またはオンラインで集える場所」の割合が高くなっています。



- 子ども・若者が安心して暮らすことができる居場所づくりを様々な機関との協働により、広く推進する必要があります。

(4) 子ども・若者の自殺(自死)対策の推進

小中学校及び大学等と連携したところの健康に関する普及啓発の推進

- 若い年代（20歳未満、30歳代女性）の自殺者数が増加しています。
- 男性30歳代、女性20歳代、30歳代で、心理的苦痛を感じている人の割合が30%台と高い傾向がみられます。
- 20歳代、30歳代の男女ともに、不安や悩みがあった時に相談した（したい）人や相談機関として「同居の家族・親族」及び「友人や職場の同僚」の割合が高くなっています。
- 高等学校や大学における自殺(自死)予防教育及び相談体制の充実のための現状把握・連携が不足しています。



- 小中学校及び大学等と連携を図り、相談することの重要性を含むところの健康づくりの啓発や自殺(自死)予防教育とともに、ゲートキーパーの関わりができる人を増やすことが必要です。
- 様々な機関との協働により、第3の居場所を充実させる必要があります。

(5) 勤労者・経営者の自殺(自死)対策の推進

- 悩みやストレスを感じたときに、男女ともにほぼ半数以上の方が「助けを求めたり誰かに相談したい」と回答していますが、女性よりも男性の方が「悩みやストレスを感じていることを、他人に知られたくないと思う」、「誰かに悩みを相談することは、弱い人のすることだと思ふ」、「悩みや問題は、自分ひとりで解決すべきだと思ふ」と考える人の割合が高くなっています。

- 20～60歳代の人で、不安や悩みがあった時に相談した（したい）人や相談機関として「同居の家族・親族」及び「友人や職場の同僚」の割合が高くなっています。
- 長時間労働の人はそうでない人と比較して、心理的苦痛を感じている人の割合が高くなっています。



- 企業・事業所と連携を図り、相談することの重要性を含むこころの健康づくりについて啓発するとともに、ゲートキーパーの関わりができる人を増やす必要があります。

(6) 高齢者の自殺(自死)対策の推進

- 高齢者（65歳以上）では、不安や悩みがあった時に相談した（したい）人や相談機関として、「同居の家族・親族」の割合が59.4%で最も高く、次いで「同居以外の家族」が34.9%となっており、男女ともに同様の傾向となっています。
- 高齢者（65歳以上）のストレスの要因では、「病気等の健康の問題」及び「家庭の問題」の割合が高くなっています。
- 65歳以上における地域包括支援センターの認知度は、男性が33.1%、女性は49.2%となっています。



- 地域の支え合い、見守り、健康づくりの活動団体と連携を図り、相談することの重要性を含むこころの健康づくりに関する啓発とともに、ゲートキーパーとしての関わりができる人を増やす必要があります。

(7) 生活困窮者の自殺(自死)対策の推進

- 現在の暮らしが金銭面で「やや苦しい」人の割合は27.1%、「大変苦しい」人の割合は9.7%となっており、現在の暮らしが金銭面で苦しい人ほど心理的苦痛を感じている人の割合が高くなっています。



- 各相談先において、生活困窮者への自立支援や、税金・保険料等の徴収における対応及び支援等を継続するとともに、生活困窮に陥った人を「生きることの包括的な支援」につなぐために、庁内関係部署の連携を更に強化する方法を検討する必要があります。

第6章 第2次自殺(自死)対策計画の基本的な考え方



第6章 第2次自殺(自死)対策計画の基本的な考え方

1 基本理念

本計画は、市民の誰も自殺(自死)に追い込まれることのない地域を目指し、“誰も自殺(自死)に追い込まれることのない地域の実現～「生きる」を支え合うまちづくり～”を基本理念とします。

市民一人ひとりのいのちに寄り添い、庁内関係部署や地域の関係機関等との連携を更に強化し、「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、計画の目指す姿の実現を図ります。

基本理念

誰も自殺(自死)に追い込まれることのない地域の実現
～ 「生きる」を支え合うまちづくり ～

2 数値目標及び取組み指標

基本理念は「誰も自殺(自死)に追い込まれることのない地域の実現」としてはいますが、具体的な数値目標については、市の現状及び国の数値目標を考慮し設定します。

国の自殺総合対策大綱では、令和8(2026)年までに、平成27(2015)年と比べて自殺死亡を30%減少させることを目標としています。

大綱の減少率を本市に当てはめると、令和3(2021)年までの5年間平均の自殺死亡を18%減少させ、13.7(人口10万対)以下となりますが、第1次計画での目標値や過去5年間の最小値(13.3)を踏まえ、国の数値目標である13.0以下とすることを目標とします。

	令和5(2023)年 (平成30(2018)年～ 令和4(2022)年)		令和11(2029)年 (令和6(2024)年～ 令和10(2028)年)
東広島市 自殺死亡率	17.8 (人口10万対)	⇒	13.0以下 (人口10万対)

数値目標の達成状況を評価するため、指標を設定します。

取組指標	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和11年度)	出典等
悩みやストレスを感じたときに、助けを求めたり誰かに相談したいと思う人の割合	63%	68%以上	市民アンケート調査
悩みや不安を相談できる専門機関を知っている人の割合	60.1%	80%以上	市民アンケート調査
ゲートキーパー養成講座を受講したいと思う人の割合	21.6%	27%以上	市民アンケート調査
相談機会がある人の割合	74.2%	80%以上	市民アンケート調査
心理的苦痛を感じている人の割合 K6判定の合計点が10点以上の人の割合	21.1%	16%以下	市民アンケート調査 (自殺死亡率の減少率に合わせた減少を目標とする)

3 基本方針

国の自殺総合対策大綱に示されている基本方針を本計画の基本的な方針とし、推進していきます。

(1) 生きることの包括的な支援として推進

自殺(自死)はその多くが追い込まれた末の死であり、その多くが防ぐことができる社会的な問題であるとの基本認識の下、「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やす取組みを行い、自殺(自死)対策を生きることの包括的な支援として社会全体の自殺(自死)リスクを低下させるとともに、一人ひとりの生活を守るという姿勢で展開します。

(2) 関連施策との有機的な連携を強化した総合的な取組みの推進

自殺(自死)を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組みが重要であるため、生活困窮者自立支援制度等、様々な分野の施策、人々や組織と密接に連携して自殺(自死)対策を推進します。

(3) 対応の段階に応じたレベルごとの対策及び効果的な連動

自殺(自死)対策に係る個別の施策は、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」の3つのレベルを有機的に連携させて総合的に推進します。

また、3つのレベルの個別の施策は、「事前対応」、「自殺(自死)発生の危機対応」、「事後対応」の段階ごとに効果的な施策を推進します。

さらに、SOSの出し方に関する教育や孤立を防ぐための居場所づくり等、「事前対応」の前段階での取組みを推進します。

(4)実践と啓発を両輪とした推進

自殺(自死)は「誰にでも起こり得る危機」という認識が社会全体の共通認識となるよう普及啓発活動を推進します。

また、すべての市民が、身近にいるかもしれない自殺(自死)を考えている人のサインに早く気づき、必要な支援につなぎ、見守っていけるよう、啓発・教育活動を推進します。

(5)国、関係団体、民間団体、企業・事業所及び市民等との連携・協働の推進

自殺(自死)対策の効果を最大限発揮するため、国、広島県、関係団体、民間団体、企業・事業所、市民等と連携・協働して総合的に推進するよう、それぞれの主体が果たすべき役割を共有し、相互の連携・協働の仕組みを構築します。

(6)自殺(自死)で亡くなられた人等の名誉及び生活の平穏への配慮

自殺(自死)で亡くなられた人及び自殺未遂者並びにその親族等の名誉及び生活の平穏に十分配慮し、自殺(自死)対策に取り組みます。

図 6-1 自殺の危機要因イメージ図 (厚生労働省)

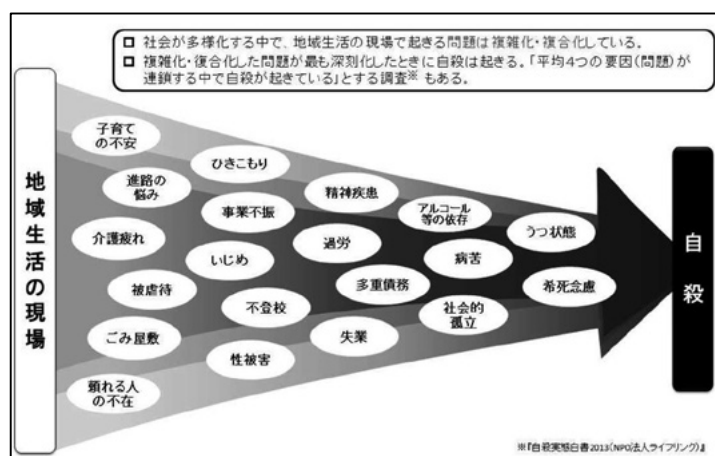
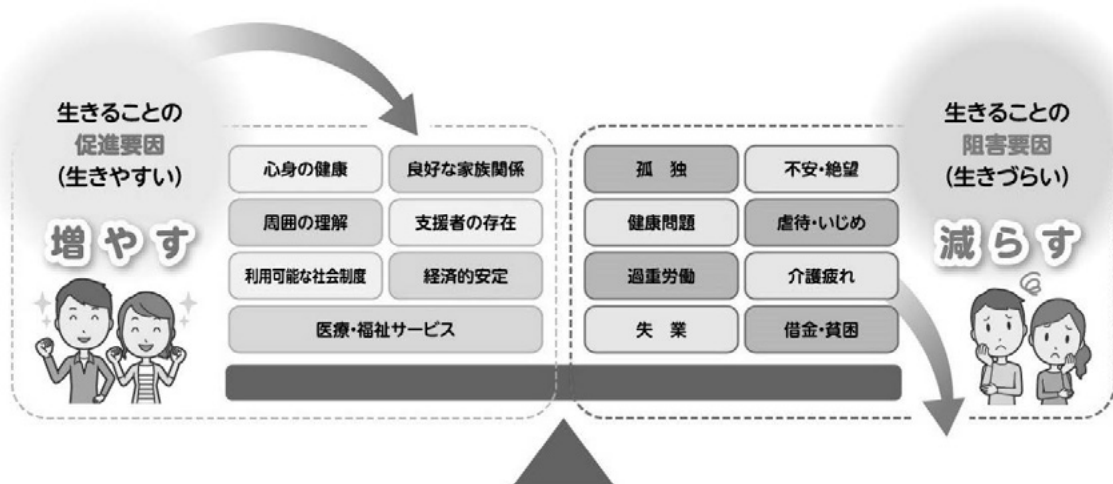
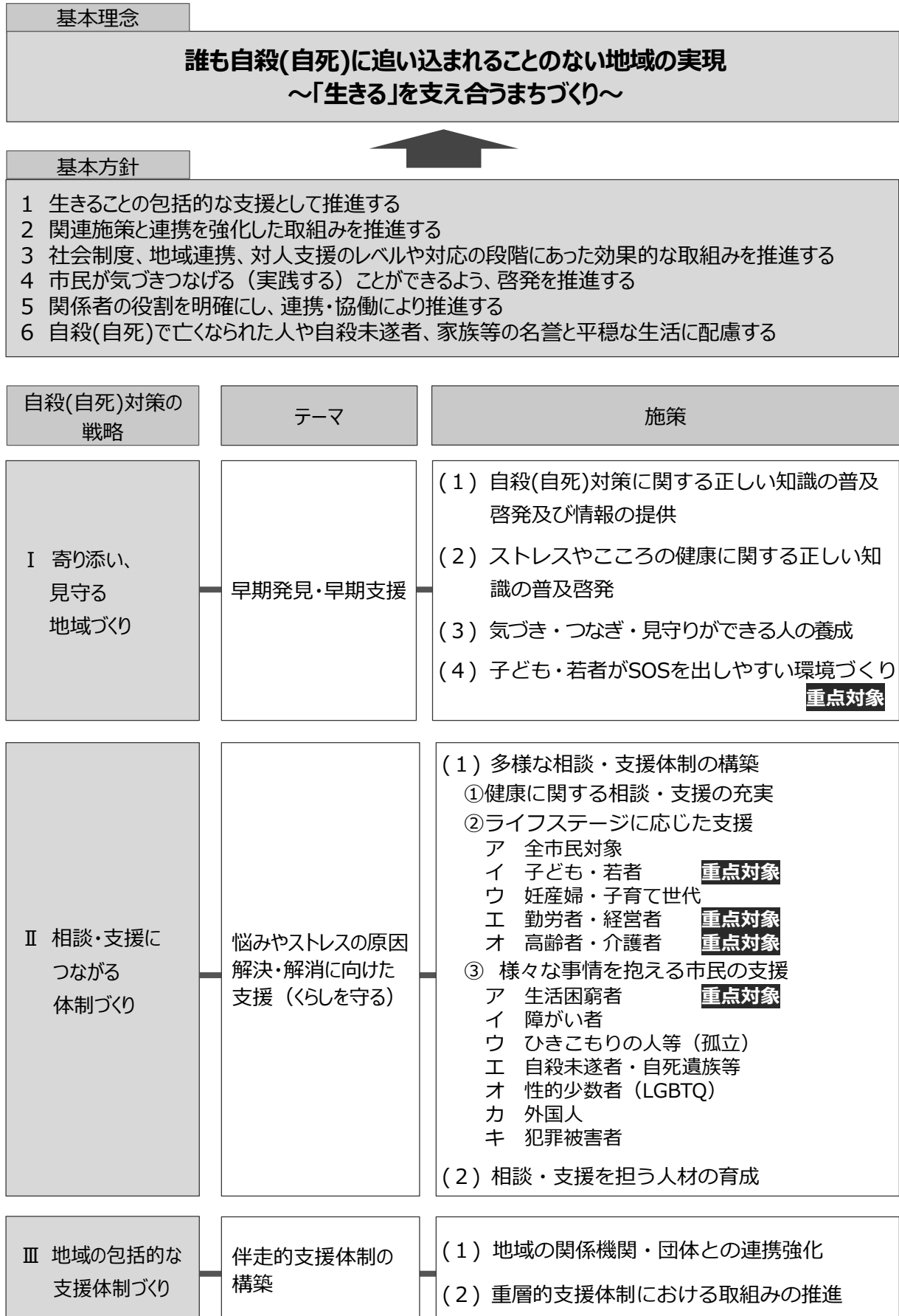


図 6-2 包括的な支援イメージ図



4 施策の体系



第7章 施策の展開



第7章 施策の展開



I 寄り添い、見守る地域づくり

早期発見・早期支援

■ ■ 現状と課題 ■ ■

自殺(自死)に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があります。そうした心情や背景への理解を深めることも含め、危機に陥った場合には誰かに助け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ことが重要です。

アンケートの結果では、悩みやストレスを感じたときに、「誰かに悩みを相談することは、弱い人のすることだと思う」、「悩みや問題は、自分ひとりで解決すべきだと思う」と考える人がおり、相談先について「知っているものはない」人が3割を超えています。

自殺(自死)や精神疾患に関する正しい知識の普及啓発を行うことで、早期発見・早期支援を促すことが必要です。

■ ■ 今後の取組み ■ ■

施策1 自殺(自死)対策に関する正しい知識の普及啓発及び情報の提供

市民との様々な接点を活かして相談先に関する情報を提供するとともに、市民が自殺(自死)対策について理解を深めることができる機会を提供します。

<ul style="list-style-type: none">▶ ホームページ等において、こころの健康や自殺(自死)対策・生きる支援等に関してわかりやすい情報提供を行います。▶ 相談先の場所や開設日時、利用方法について市広報紙等で情報提供を行います。▶ 自殺予防週間や自殺対策強化月間を中心に、こころの健康や自殺(自死)予防について正しい知識の普及啓発を行います。	医療保健課
<ul style="list-style-type: none">▶ 窓口を訪れた市民に、生きる支援に関する相談先の情報提供を行います。▶ 関係機関・団体の支援者に、生きる支援に関する相談先を掲載したリーフレットを配布することにより、地域への周知を図ります。	医療保健課 地域共生推進課 生活支援センター 生活福祉課 障がい福祉課 子育て・障がい総合支援センター 地域包括ケア推進課 こども家庭課 指導課 青少年育成課

施策2 ストレスやこころの健康に関する正しい知識の普及啓発

市民一人ひとりが、こころの健康に関心を持ち、健康づくりに取り組めるよう、ストレスへの対処やこころの病気等、こころの健康に関する正しい知識の普及啓発を推進します。

<ul style="list-style-type: none"> ➤ 通いの場や地域サロン、自治会等、地域の様々な場に出向き、ストレスやこころの健康に関する正しい知識について普及啓発を行います。 	医療保健課
--	-------

施策3 気づき・つながり・見守りができる人の養成

自殺(自死)対策においては、悩んでいる人に寄り添い、関わりを通して「孤立・孤独」を防ぎ、支援することが重要です。悩みを抱えたり、困難な状況にある人に気づき、関係機関へつながり、見守ることができるゲートキーパーを養成します。

<ul style="list-style-type: none"> ➤ 市民を対象としたゲートキーパー養成講座を開催し、身近な地域で気づき、支える人を養成します。 ➤ 事業所や学校と連携を図り、こころの健康についての研修や、ゲートキーパー養成講座を開催します。 	医療保健課
---	-------

施策4 子ども・若者が SOS を出しやすい環境づくり【重点対象】

子ども・若者が、社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身に付けるため、SOSの出し方に関する教育及びこころの健康を保つための教育の充実とともに、自殺(自死)を予防するための環境づくりを推進します。

<ul style="list-style-type: none"> ➤ 小中学校と連携を図り、こころの健康づくりや様々な困難・ストレスへの対処方法を身に付けるために、SOSの出し方に関する教育を推進します。 ➤ こころの健康(病気)への理解を深め、偏見をもたない教育を推進します。 ➤ 教職員を対象に、こころの健康に関する相談を行います。 	指導課 学事課 医療保健課
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 大学等と連携を図り、こころの健康やSOSの出し方に関する出前講座の実施等、啓発を行います。 	医療保健課
<ul style="list-style-type: none"> ➤ いじめ防止や不登校対応に向けた研修を行う等、生徒支援上の諸課題の解決に向け、各校における生徒支援の充実を図ります。 ➤ 小中学校における、いじめ防止に向けた児童生徒による主体的な活動やいじめの再発防止に係る取組みを支援します。 	指導課



II 相談・支援につながる体制づくり

悩みやストレスの原因解決・解消に向けた支援(暮らしを守る)

■ ■ 現状と課題 ■ ■

自殺(自死)はその多くが追い込まれた末の死であり、その多くが防ぐことができる社会的な問題であるとの基本認識の下、自殺(自死)対策を、生きることの包括的な支援として、社会全体の自殺(自死)リスクを低下させるとともに、一人ひとりの生活を守るという姿勢で展開することが重要です。

アンケートの結果では、相談できる機会が「ない」と回答した人のうち、心理的苦痛を感じている人の割合が高くなっています。また、現在の暮らしが経済的に苦しい人ほど心理的苦痛を感じている人の割合が高くなっています。

「生きることの阻害要因」を減らすとともに、「生きることの促進要因」を増やす取組みを推進する必要があります。

■ ■ 今後の取組み ■ ■

施策1 多様な相談・支援体制の構築

誰もが利用しやすい相談・支援体制の提供を行います。また、様々な困難な状況にある市民が、孤立する前に地域の様々な相談・支援機関等とつながることができるよう、孤立を防ぐための居場所づくり等を推進します。

①健康に関する相談・支援の充実

自殺(自死)を防止するためには、心身ともに健康であることが重要です。市民が主体的に健康づくりに取り組めるよう、心身の健康に関する相談や支援の充実を図ります。

<ul style="list-style-type: none"> ➢ 疾病の早期発見、早期治療ができるよう、元気すこやか健診(特定健康診査、基本健診、がん検診、節目歯周疾患検診)を実施します。 ➢ 健診結果相談会や、家庭訪問による相談を行います。 ➢ 通いの場や地域サロン、自治会等、地域の様々な場に出向き、生活習慣病予防等の健康づくりをテーマとする健康講座や健康相談を実施します。 ➢ がん患者や家族が安心して在宅生活を送ることができるよう、相談支援を行うとともに、がん患者や家族等の交流の場となる集いを継続します。 ➢ 若者から高齢者まで、人間関係の中で孤立し、「自殺(自死)リスク」が高まっている様々な世代を対象に、緩やかなつながりの中で語り合える交流の場づくりを進めます。 	<p>医療保健課</p>
---	--------------

<ul style="list-style-type: none"> ➤ 精神保健相談員や保健師による相談を実施する等、相談体制の充実を図ります。 ➤ 依存症に関する啓発や個別相談を実施します。 	医療保健課
---	-------

②ライフステージに応じた支援

ア 全市民対象の支援

<ul style="list-style-type: none"> ➤ 市民からの複合・複雑化した相談や地域から孤立した世帯の支援に向けた包括的な相談支援体制を構築するため、HOT けんステーションにおける総合相談体制を整備します。 	地域共生推進課
--	---------

イ 子ども・若者への支援【重点対象】

<ul style="list-style-type: none"> ➤ 心のサポーターやスクールカウンセラーを学校に派遣し、児童生徒や保護者へのカウンセリング等を行います。 ➤ スクールソーシャルワーカーを学校や家庭に派遣し、不登校や問題行動のうち、学校の取組みだけでは解決が困難と判断したケースについて支援を行います。 ➤ 校外教育支援センターでの不登校等児童生徒への支援をはじめ、不登校等児童生徒の社会的自立に向けたサポートを行います。 ➤ 不登校等児童生徒の社会的自立を促すために、校内特別支援教室（スペシャルサポートルーム）を設置します。 	指導課
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 生活困窮世帯及び生活保護世帯の子どもに対し、学習支援（訪問型・集合型）を実施します。 	地域共生推進課 生活支援センター
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 教育相談員が、いじめや不登校等の教育全般に係る相談活動を行うとともに、臨床心理士等によるカウンセリングを行います。 ➤ 児童青少年が気軽に利用できる心の居場所となるよう、児童青少年センターを設置します。 	青少年育成課
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 県が実施している「働きたい人全力応援ステーション」や厚生労働省が実施している「若者交流館」等の相談機関と連携し、若年者の就労相談・就職面接会等を実施します。 	産業振興課
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 大人に代わって日常的に家事や家族の世話をするヤングケアラーの支援を行います。 	こども家庭課

ウ 妊産婦・子育て世代への支援

<ul style="list-style-type: none"> ➤ 東広島市こども家庭センターを設置し、保健師・助産師・家庭相談員・心理相談員等の専門職による定期的な面談や家庭訪問、講座を開催し、地域とつながり合いながら切れ目ない支援を行います。 ➤ 乳幼児健診(1か月児・3～4か月児・1歳6か月児・3歳児)の機会に発達の確認、疾患の早期発見、育児不安の軽減を図ります。 ➤ 産後うつ病の予防と早期発見ができるよう、産婦健康診査(産後2週間と1か月)を行い、必要に応じて専門医との連携による支援を行います。 ➤ 産前及び産後、母親が心身の休息や育児相談を行う産後ケア事業や産前産後サポート事業を行います。 ➤ 疾患や障がい等により、発達に不安をもつ児童とその家族が必要な支援を受けることができるよう、多職種との連携により相談会や教室、交流会を開催します。 ➤ 社会的、養育的に支援が必要な家庭へ、継続的な相談や家庭訪問を行います。 ➤ 地域子育て支援センターで乳幼児及びその保護者や多世代が相互交流を行う場づくりを進め、子育てに関する相談や情報提供を行います。 ➤ 児童虐待の防止、早期発見・対応ができるよう、児童虐待予防講座(ペアレント・トレーニング、BPプログラム)を開催します。また、子育てや家庭を取り巻く様々な問題に関する相談支援体制の充実と関係機関の連携強化を図ります。 ➤ ひとり親家庭を対象とし、自立に必要な情報提供、母子・父子ならびに寡婦福祉資金の貸付等、相談指導を行います。 	こども家庭課
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 就学に必要な費用について、世帯の所得の状況に応じて保護者が負担する経費の一部を支給します。 	学事課

<p>BPプログラム</p> <p>BPプログラムとは、特定非営利活動法人こころの子育てインターねっと関西が作った、赤ちゃんを育てている母親のための、「仲間づくり、親子の絆づくり、少し先を見通した育児の知識の学習」を目的としたプログラムです。</p> <p>本市では、初めての赤ちゃんとも母親が参加するBP1(親子の絆づくりプログラム“赤ちゃんがきた!”)を開催しています。</p>
--

エ 勤労者・経営者への支援【重点対象】

<ul style="list-style-type: none"> ➤ 事業所や産業保健センター等と連携を図り、こころの健康についての研修や、ゲートキーパー養成講座を開催します。 	医療保健課
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 事業者ポータルサイトの活用や働く人の健康づくりプロジェクト等により、事業所へ職場のこころの健康づくりについての情報提供を行う等、取組みの促進を働きかけます。 	医療保健課 産業振興課
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 働く女性の仕事上の悩み（セクシュアルハラスメント、パワーハラスメント、家庭との両立）等に産業カウンセラーが相談に応じます。 	人権男女共同参画課
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 子育て等で離職した女性等を対象とした就職相談会や就職面接会等を実施し、復職を支援します。 ➤ 中小企業経営の安定と向上に資することを目的として、中小企業融資制度を設けます。 ➤ 東広島ビジネスサポートセンター H i - B i z において、業種に関わらず様々な中小企業等に対し、売上アップに関するアドバイスを無料で行う経営相談を実施します。 ➤ 勤労者の教育、住宅、医療、介護器具購入等の生活資金を低金利で融資し、生活の安定と福祉の増進を支援します。 	産業振興課

オ 高齢者・介護者への支援【重点対象】

<ul style="list-style-type: none"> ➤ 通いの場の立上げ支援や継続運営のための支援を行います。 ➤ 地域サロンの設置や継続運営のための支援を行います。 	地域包括ケア推進課
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 介護支援専門員の有資格者を、介護保険相談員として介護保険課に配置し、市民からの介護サービスの利用等についての相談や、居宅介護支援事業所からのケアプラン立案の相談等に対応します。 	介護保険課
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 要介護高齢者を介護している家族等に、介護方法や介護予防、介護者の健康づくり等についての知識、技能を修得し、参加者が心身の元気回復（リフレッシュ）や交流を図ることができ、在宅介護を支援する場となる教室を実施します。 	地域包括ケア推進課
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 権利擁護に関する啓発活動と、高齢者虐待への適切な対応及び成年後見制度の利用支援を行います。 	地域包括ケア推進課 権利擁護ステーション

<ul style="list-style-type: none"> ➢ 認知症の人や家族が安心して暮らし続けることができる地域づくりを推進するため、認知症サポーター養成講座を実施します。 ➢ 認知症の人を介護している家族が、気軽に相談し合い、介護の悩み等を分かち合うことで心身の元気回復（リフレッシュ）を図るための交流会を開催します。 ➢ 高齢者虐待を受けた高齢者の迅速かつ適切な保護及び養護者に対する適切な支援を行います。 	<p>地域包括ケア推進課</p>
--	------------------

③様々な事情を抱える市民の支援

ア 生活困窮者への支援【重点対象】

<ul style="list-style-type: none"> ➢ 生活支援センターを設置し、生活困窮者からの相談を受け、生活困窮者の抱えている課題の分析、ニーズの把握、支援プランの策定、各種支援が包括的に行えるよう関係機関との連絡調整等を実施し、生活困窮状態からの早期自立を支援します。 ➢ 多重債務者や金銭管理に問題がある生活困窮者の家計の再生に向け、家計収支等に関する課題の分析と支援計画の作成、公的制度の利用や家計表の作成等による支援を行います。 	<p>地域共生推進課 生活支援センター</p>
<ul style="list-style-type: none"> ➢ 生活に困窮しているため最低限度の生活を維持することのできない人に対し、必要な保護を行います。 ➢ 就労に向けた準備が整っていない被保護者に対し、基礎能力の段階的な形成に係る支援を行います。 ➢ 就労可能と見込まれる被保護者に対し、自立支援プログラム等への参加を促し、自立支援相談員や委託事業者を通じた就労に向けての支援、指導助言を行うとともに、ハローワークと連携して実施している就労自立促進事業による支援を行います。 ➢ 安定した就労により生活保護を必要としなくなった世帯に対して、直後の不安定な生活を支えるとともに、再度困窮に至ることを防止するために就労自立給付金を支給します。 	<p>生活福祉課</p>
<ul style="list-style-type: none"> ➢ 離職等により住居を失った又はそのおそれが高い生活困窮者であって、所得等が一定水準以下の人に対し、有期で住居確保給付金を支給します。 ➢ 住居のない生活困窮者であって、所得が一定水準以下の人に対し、宿泊場所と食事の供与を実施します。 	<p>地域共生推進課 生活支援センター</p>
<ul style="list-style-type: none"> ➢ 生活困窮者等への就労支援及び障がい者の雇用促進や雇用・就業機会の創出を行います。 	<p>地域共生推進課 生活支援センター 生活福祉課 障がい福祉課 子育て・障がい総合支援センター 産業振興課</p>

<ul style="list-style-type: none"> ➤ 各種税金・保険料、下水道使用料、公営住宅家賃等の納付において、支払いが困難な市民に、生活状況に応じた対応を行うとともに、適切な支援へつなげます。 	収納課 介護保険課 国保年金課 住宅課 下水道管理課
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 生活困窮世帯及び生活保護世帯の子どもに対し、学習支援（訪問型・集合型）を実施します。 	地域共生推進課 生活支援センター

イ 障がい者への支援

<ul style="list-style-type: none"> ➤ 乳幼児期からの早期療育、学齢期における教育機関との連携から、卒業後の進路、就職等ライフステージに応じた支援を行います。 ➤ 子育て・障がい総合支援センターにおいて、障がい者等から相談を受け、必要に応じ障がい福祉サービス等の支援を行います。 ➤ 障がい者や支援者等からの虐待通報や相談の対応、関係者・関係機関とのネットワークの構築、障がい者への虐待防止や権利擁護を推進します。 	障がい福祉課
---	--------

ウ ひきこもりの人等の孤立への支援

<ul style="list-style-type: none"> ➤ 社会とのつながりがない人がつながりを構築するため、アウトリーチによる支援を行うとともに、事業所や福祉関係機関等と連携し、社会参加活動の場の提供を行います。 ➤ 不登校からひきこもりへ移行し、孤立状態となることを予防するため、伴走支援や居場所づくり等の支援策を検討します。 	地域共生推進課
--	---------

エ 自殺未遂者・自死遺族等への支援

<ul style="list-style-type: none"> ➤ 精神保健相談員や保健師による相談を実施する等、相談体制の充実を図ります。 ➤ 県立総合精神保健福祉センター等の関係機関や団体と連携を図り、“広島わかちあいのつどい 忘れな草”等の自死遺族わかちあいのつどいの情報提供や相談等の支援を行います。 ➤ 保健所や救急医療機関と連携を図り、自殺未遂者への相談や情報提供等の支援を行います。 	医療保健課
--	-------

オ 性的少数者(LGBTQ)への支援

<ul style="list-style-type: none"> ➤ パートナーシップ宣誓制度により、性的マイノリティの人の生きづらさや不安の軽減を図ります。 	人権男女共同参画課
--	-----------

カ 外国人への支援

<ul style="list-style-type: none"> ▶ 日本語教師がカリキュラムに沿って授業を行う日本語教室や、ボランティアとの交流を通して日本語習得をサポートする事業を実施します。 ▶ 外国人市民が地域とつながることにより、安心して生活し、地域社会で活躍できるよう、交流機会の創出や地域主体の交流活動を支援します。 ▶ 外国人相談窓口（コミュニケーションコーナー）を設置し、生活上の問題に対し、多言語による相談を行うとともに、東広島市在住の外国人を対象に、外国人のための無料法律相談会を開催します。 	市民生活課
--	-------

キ 犯罪被害者への支援

<ul style="list-style-type: none"> ▶ 犯罪被害者等に対する市、市民等及び事業者の責務を明確にするとともに、関係機関等と連携し、必要な支援を総合的に推進します。 ▶ 犯罪被害者又はその遺族に対して、犯罪被害者等見舞金を支給します。 	人権男女共同参画課
--	-----------

施策2 相談・支援を担う人材の育成

誰もが身近に相談できる環境を整備するために、様々な分野で相談支援に関わる人に対して自殺(自死)予防の知識を普及し、理解を促進します。

<ul style="list-style-type: none"> ▶ 自殺(自死)対策に関連する市職員や関係機関を対象としたゲートキーパー養成講座を開催します。 ▶ 県をはじめ様々な機関で実施される相談対応の研修について関係機関へ情報提供を行います。 ▶ 相談支援を担う人のネットワーク構築を行います。 	医療保健課
--	-------



Ⅲ 地域の包括的な支援体制づくり

伴走的支援体制の構築

■ ■ 現状と課題 ■ ■

自殺(自死)は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題のほか、地域・職場のあり方の変化等の様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観等が複雑に関係しています。自殺(自死)を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組みが重要であり、このような包括的な取組みを実施するためには、様々な分野の施策、人々や組織の密接な連携が必要です。

■ ■ 今後の取組み ■ ■

施策1 地域の関係機関・団体との連携強化

地域で、市民一人ひとりが安心して暮らすことができるよう、支え合いの地域づくりを推進するとともに、地域における活動と連携を図り、自殺(自死)対策を推進します。

<ul style="list-style-type: none"> ▶ 民生委員児童委員による地域の相談・支援等を実施するとともに、情報共有の場を設置し、その活動と連携を図って自殺(自死)対策を推進します。 ▶ 地域での見守り活動の推進や近隣住民で早期発見・対応ができる地域づくりを促進するため、見守りサポーター等を対象とした研修を実施します。 	地域共生推進課
<ul style="list-style-type: none"> ▶ 住民にとって身近な地域で生活課題を協議できる活動を推進します。 ▶ 地域での相談や見守り活動を推進します。 	地域共生推進課 地域包括ケア推進課
<ul style="list-style-type: none"> ▶ 生活支援コーディネーターを配置し、住民自治協議会等と連携した圏域ごとのネットワーク協議会を核として、高齢になっても住み続けられる地域づくりの実現に向け、地域の実情に沿った高齢者の生活支援の取組みを実施します。 	地域共生推進課

施策2 重層的支援体制における取組みの推進

分野を超えた庁内連携を推進し、各分野における地域のネットワーク等とも連携を図り、自殺(自死)対策を推進します。

<p>▶ 子ども、高齢者、障がい者、生活困窮者等の相談支援機関の連携を図るため、日常生活圏域ごとのネットワーク体制を推進します。また、地域と連携・協働した支援体制を構築するため、コミュニティソーシャルワーカーを配置します。</p>	<p>地域共生推進課</p>
<p>▶ 東広島市自殺(自死)対策推進会議を設置し、自殺(自死)対策に係る地域の機関・団体等と連携を図り、自殺(自死)対策を総合的に推進します。</p>	<p>医療保健課</p>
<p>▶ 東広島市自殺(自死)対策推進会議のワーキング会議実施等により、庁内の自殺(自死)対策に係る部署が連携を図り、総合的かつ効果的な対策を推進するとともに、各分野の相談先や支援施策の情報等を共有します。</p> <p>▶ 地域ケア会議や自立支援協議会、青少年問題協議会、要保護児童地域対策協議会等、各分野の事業で展開する地域のネットワーク等と協力し、自殺(自死)対策を総合的に推進します。</p>	<p>医療保健課 地域共生推進課 生活支援センター 生活福祉課 障がい福祉課 子育て・障がい総合支援センター 地域包括ケア推進課 こども家庭課 指導課 青少年育成課</p>

重点施策

(1) 子ども・若者の自殺(自死)対策の推進

学校等との連携を強化し、様々な困難・ストレスへの対処方法を身に付けるため、SOSの出し方に関する教育及びこころの健康を保つための教育の充実とともに、自殺(自死)を予防するための環境づくりを推進し、相談機関や支援に関する情報提供の充実を図ります。また、自殺(自死)リスクのある若者を支援につなげるために、相談しやすい環境づくりを推進します。

- ① 学校等と連携したこころの健康に関する普及啓発の推進
- ② 大学との共同研究
- ③ ゲートキーパーを養成
- ④ 学校生活相談の実施
- ⑤ 若年者の就労相談の実施
- ⑥ 居場所づくり

(2) 勤労者・経営者の自殺(自死)対策の推進

職場環境の改善を図るため、産業保健センターや事業所等との連携を強化し、事業主のこころの健康に関する意識を高めるとともに、勤務問題に関する相談先を周知し、仕事の悩みでうつ状態になっている人をこころのケアへ確実につなぐことができるよう、相談しやすい環境づくりを推進します。

- ①事業所と連携を図った研修の実施
- ②職場のこころの健康に関する取組みの促進
- ③ゲートキーパーを養成

(3) 高齢者・介護者の自殺(自死)対策の推進

自殺(自死)リスクのある高齢者を早期に発見し、複合的な問題に対応できる相談や必要な支援につなげる体制づくりを推進します。また、身体的疾患や介護により孤立するケースもあることから、高齢者が気軽に参加できる集いの場や健康づくりのための活動の場の充実を図るとともに、地域で見守る体制づくりを推進します。

- ①地域の相談・見守り活動や、関係機関との連携
- ②総合相談支援
- ③居場所づくり
- ④ゲートキーパーを養成

(4) 生活困窮者の自殺(自死)対策の推進

生活困窮に陥った人を「生きることの包括的な支援」につなぐため、庁内の関係課の連携を強化するとともに、生活困窮者の自立を支援するため、地域の様々な関係機関と連携を図った取組みを推進します。

- ①生きる支援に関する相談先等の周知の実施
- ②税金や保険料等の徴収における対応と支援
- ③自立相談支援
- ④生活保護の相談
- ⑤就労支援

第8章 計画の推進体制



第8章 計画の推進体制

1 計画の推進体制

計画の推進にあたり、医療や保健、地域の代表者で構成する「自殺(自死)対策推進会議」や、庁内の関係部署で構成するワーキング会議において、本計画の取組みについての情報共有を行い、連携、調整を図るとともに、施策の進捗管理を行います。

また、自殺(自死)対策を効果的、効率的に推進するため、広島国際大学の Town&Gown Office「東広島健幸ステーション」での協議や共同研究ほか、新たな課題への対応について関係機関との検討を行う等、PDCA サイクルによる進行管理を行います。

2 地域の関係機関・団体等との連携による取組みの推進

自殺(自死)対策に関係する地域の関係機関・団体等との連携を強化し、地域全体での取組みを推進します。

図 8-1 自殺(自死)対策の連携イメージ図



資 料



1 東広島市自殺対策推進会議規則

(趣旨)

第1条 この規則は、附属機関の設置に関する条例(昭和50年東広島市条例第34号)第3条の規定に基づき、東広島市自殺対策推進会議(以下「推進会議」という。)の所掌事務、組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(所掌事務)

第2条 推進会議は、市長の諮問に応じ、次に掲げる事項を審議する。

- (1) 自殺対策基本法(平成18年法律第85号)第13条第2項に規定する計画の策定及び推進に関する事項
- (2) 前号に掲げるもののほか、自殺対策を総合的に推進するために必要と認められる事項

(組織)

第3条 推進会議は、委員15人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 保健、医療、福祉等に関する関係機関又は関係団体の役職員又は構成員
- (2) 地域住民が組織する団体の代表者
- (3) 関係行政機関の職員
- (4) 市の職員
- (5) 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認める者

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(会長及び副会長)

第5条 推進会議に会長及び副会長1人を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、会務を総理し、推進会議を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 推進会議の会議(以下「会議」という。)は、会長が招集し、会長が議長となる。

2 会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

3 会長は、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、説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 推進会議の庶務は、健康福祉部医療保健課において処理する。

(委任)

第8条 この規則に定めるもののほか、推進会議の運営に関し必要な事項は、会長が推進会議に諮って定める。

附 則

1 この規則は、平成30年4月1日から施行する。

2 第6条第1項の規定にかかわらず、最初にかかれる委員会の会議は、市長が招集する。

附 則

この規則は、平成31年4月1日から施行する。

附 則

この規則は、令和3年4月1日から施行する。

2 東広島市自殺対策推進会議委員名簿

役職	氏名	分野区分	所属等
会長	山崎 正数	「医療分野」	一般社団法人東広島地区医師会顧問
副会長	岡本 百合	「学識経験者」	広島大学保健管理センター教授
委員	石井 貴博	「学識経験者」	広島弁護士会弁護士
委員	栞原 征男	「地域福祉関係者」	東広島市民生委員児童委員協議会会長
委員	金子 百合子	「福祉分野」	社会福祉法人しらとり会 地域生活支援センター管理者
委員	大下 哲史	「医療分野」	独立行政法人国立病院機構賀茂精神医療 センター精神保健福祉士
委員	邑岡 徹哉	「福祉分野」	社会福祉法人東広島市社会福祉協議会 地域福祉課課長
委員	坂田 真吾	「関係行政機関」	広島県東広島警察署生活安全課課長
委員	岸本 益実	「関係行政機関」	広島県西部東保健所所長
委員	福光 直美	「行政機関」	東広島市健康福祉部部長

※順不同、敬称略

第2次東広島市自殺(自死)対策計画

発行年月 令和6(2024)年3月
発行 東広島市
編集 東広島市 健康福祉部 医療保健課
〒739-8601 東広島市西条栄町 8-29
Tel 082-420-0936 Fax 082-422-2416

