

廿日市市自殺対策計画
「いのち支える廿日市プラン」(第2次)
(素案)

廿日市市

目次

第1章 計画の概要.....	1
1 計画の目的と背景.....	1
2 計画の期間.....	1
3 計画の位置づけ.....	1
4 自殺対策における共通認識.....	2
5 計画の策定体制.....	3
6 SDGs（持続可能な開発目標）との関連.....	3
第2章 廿日市市の現状と課題.....	4
1 廿日市市の自殺の状況.....	4
(1) 廿日市市の自殺者の状況.....	4
(2) 全国、広島県との比較.....	5
(3) 廿日市市の自殺の特徴.....	6
2 「健康はつかいち21（第2次）」にかかるアンケート調査の結果.....	7
(1) ストレスの状況.....	7
(2) 相談の状況.....	7
3 第1次計画の評価と課題.....	8
(1) 計画全体.....	8
(2) 高齢者の自殺対策の推進について.....	9
(3) 生活困窮者支援と自殺対策の連動について.....	9
(4) 地域におけるネットワークの強化について.....	10
(5) 自殺対策を支える人材の育成について.....	11
(6) 市民の啓発と周知について.....	12
(7) 生きることの促進要因への支援について.....	13
(8) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育に類似した取組について.....	14
第3章 計画の基本的方向性と目標.....	15
1 計画の基本理念.....	15
2 計画の基本方針.....	15
3 計画の基本目標.....	15
4 計画の数値目標.....	15
5 計画の体系.....	16
第4章 自殺対策の取組.....	17
第5章 廿日市市の自殺対策の推進体制.....	19
1 自殺対策の取組方針.....	19
2 県・保健所との連携強化.....	19
3 計画の推進体制.....	19
4 計画の進捗管理.....	19

第1章 計画の概要

1 計画の目的と背景

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、自殺は広く「社会の問題」と認識されるようになり、国の総合的な自殺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、自殺者数は依然として 2 万人台で推移していることに加え、令和 2（2020）年には、減少傾向にあった自殺者数が 11 年ぶりに前年を上回るなど予断を許さない状況が続いています。

本市においては、平成 31（2019）年 3 月に「廿日市市自殺対策計画（いのち支える廿日市プラン）」を策定し、関係機関等と連携を図りながら、自殺対策に取り組んできた結果、平成 30（2018）年に 21 人だった本市の自殺者数（自殺統計）が、令和 3（2021）年には 12 人へと減少しました。しかし、令和 4（2022）年は前年より増加しており、全国的な傾向と同様、新型コロナウイルス感染症拡大の影響や複雑化、複合化した課題を抱える人の増加等により、今後、自殺に追い込まれる人が増えることが懸念されます。

更なる自殺対策の取組の強化には、分野、世代、内容に関わらず、相談を受け止め伴走支援する重層的支援体制整備事業や、地域福祉と関連した自殺の要因となる課題の把握及び取組との連動が重要です。そのため、本計画は令和 8（2026）年度から開始する「第 4 期廿日市市地域福祉計画」と一体的な計画として策定することとしています。

このような状況を踏まえつつ、より多くの市民が生きることの幸せを感じながら、いのちを大切にできるまちを目指し、「廿日市市自殺対策計画（いのち支える廿日市プラン）（第 2 次）」を策定します。

なお、「自殺」、「自死」の定義や用法については様々な見解があります。本計画においては、行為を表す場合は「自殺」、遺族等に関する場合は「自死」と表記し、状況に応じて用語を使い分けるものとします。

2 計画の期間

本計画の計画期間は、新型コロナウイルス感染症拡大による急速な変化へ対応することに加え、令和 8（2026）年度からの「第 4 期廿日市市地域福祉計画」の始期と合わせるため、令和 6（2024）年度から令和 7（2025）年度までの 2 年間とします。

3 計画の位置づけ

- 自殺対策基本法第 13 条第 2 項の規定に基づく、市町村自殺対策計画です。
- 上位計画である「第 6 次廿日市市総合計画」をはじめとし、「廿日市市地域福祉計画」、「廿日市市健康増進計画」、「廿日市市高齢者福祉計画・廿日市市介護保険事業計画」、「廿日市市子ども・子育て支援事業計画」、「廿日市市障がい福祉計画・障がい児福祉計画」等の関連計画と整合性を図ります。
- 国の「自殺総合対策大綱」、広島県の「第 3 次広島県自殺対策推進計画（いのち支える広島プラン）」、地域の実情等を勘定して本計画を策定しました。

4 自殺対策における共通認識

本市の自殺対策がその効果を発揮するために、次の共通認識を一人ひとりが持つ必要があります。

➤ 自殺は誰にでも起こりうる身近な問題

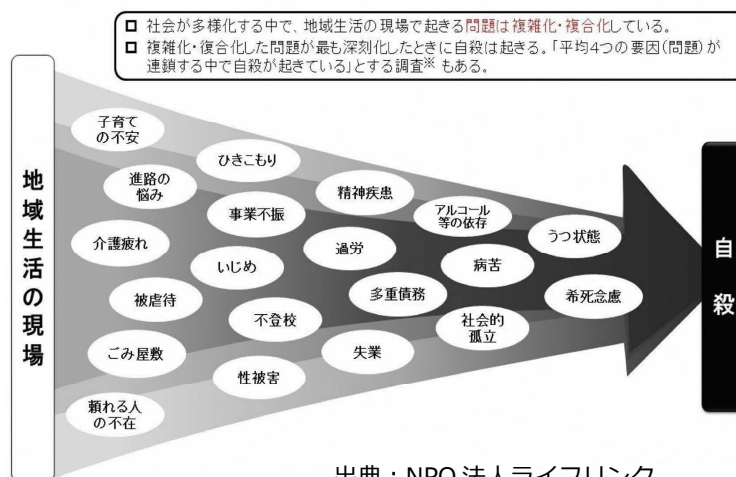
自分や家族、友人といった身近な人が当事者となる可能性がある身近な問題です。

➤ 自殺を考えている人は何らかのサイン（予兆）を発していることが多い

心の中では、「生きたい」という気持ちとの間で揺れ動いており、不眠、体調不良、自殺をほのめかすような言動等、自殺の危険を示すサイン（予兆）を発している場合が多いとされています。身近な人をはじめ、様々な人が自殺のサインに気づき、声をかけることが大切です。

➤ 自殺はその多くが追い込まれた末の死

自殺は健康問題のほか、経済・生活問題、介護・看病疲れといった家庭問題等、様々な要因が複雑に関係しています。自殺は様々な悩みを抱え、死を選ぶ以外に選択肢がないという危機的な状態にまで「追い込まれた末の死」です。



出典：NPO 法人ライフリンク

➤ 自殺はその多くが防ぐことができる社会的な問題

自殺の社会的要因である失業、多重債務、長時間労働等については、制度慣行の見直しや相談・支援体制の整備という社会的な取組により解決が可能です。一見個人の問題と思われる健康問題や家庭問題等の要因であっても、専門家への相談やうつ病等の治療について社会的な支援の手により解決できる場合もあります。世界保健機関（WHO）も明言しているように、「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題」です。

➤ 生きることの阻害要因を減らし、促進要因を増やす

自殺対策は、失業や多重債務等の「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らす取組に加えて、自己肯定感や信頼できる人間関係等の「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やす取組の双方を通じて推進する必要があります。

5 計画の策定体制

- 本計画の策定にあたり、「健康はつがいち 2 1 推進協議会」*¹ の課題領域別委員会「こころの健康づくり委員会」*² で本計画の検討を行いました。
- 廿日市市保健福祉審議会健康増進専門部会*³ 及び地域共生専門部会*⁴ で本計画の検討を行いました。
- 自殺対策の取組に関わる機関・企業等を対象とし、今後の連携や取組についてヒアリング調査を実施しました。
- 庁内横断的な自殺対策計画とするため、庁内の幅広い分野の関係部局が参画する「廿日市市自殺対策推進本部」で本計画の検討を行いました。
- 市民の意見を計画策定へ反映させることを目的とし、意見を募集するパブリックコメントを実施しました。
- 廿日市市保健福祉審議会で、本計画について答申を得ました。

- *¹ 「健康はつがいち 2 1 推進協議会」は、健康づくりに関連する各種団体やボランティア、行政等で構成され、市民自らが健康づくりに取り組む社会を育むため、相互に連携し、様々な情報提供、環境整備、地域づくり活動等を推進する団体。
- *² 「こころの健康づくり委員会」は、「健康はつがいち 2 1 推進協議会」の 5 つの課題領域別委員会のうちの 1 つで、休養やこころの健康を対象とした取組を推進します。
- *³ 「廿日市市保健福祉審議会健康増進専門部会」は、市長が委嘱する委員によって構成され、健康増進及び食育に関する事項の調査審議を行います。
- *⁴ 「廿日市市保健福祉審議会地域共生専門部会」は、市長が委嘱する委員によって構成され、地域共生社会の実現及び地域包括ケアシステムの構築に関する事項の調査審議を行います。

6 SDGs（持続可能な開発目標）との関連

SDGs（持続可能な開発目標）とは、平成 27（2015）年 9 月の国連サミットで採択された「誰一人取り残さない」よりよい社会を実現するための 17 の国際目標です。

自殺対策は、生きることの包括的な支援として、社会全体の自殺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必要があります。この考えは、「誰一人取り残さない」をスローガンとした SDGs の理念と合致するものです。

自殺対策は、SDGs の達成に向けた施策としての意義も持ち合わせていることから、達成を目指す SDGs として本計画でも 6 つの目標を掲げています。

〔本計画に係る SDGs の目標〕

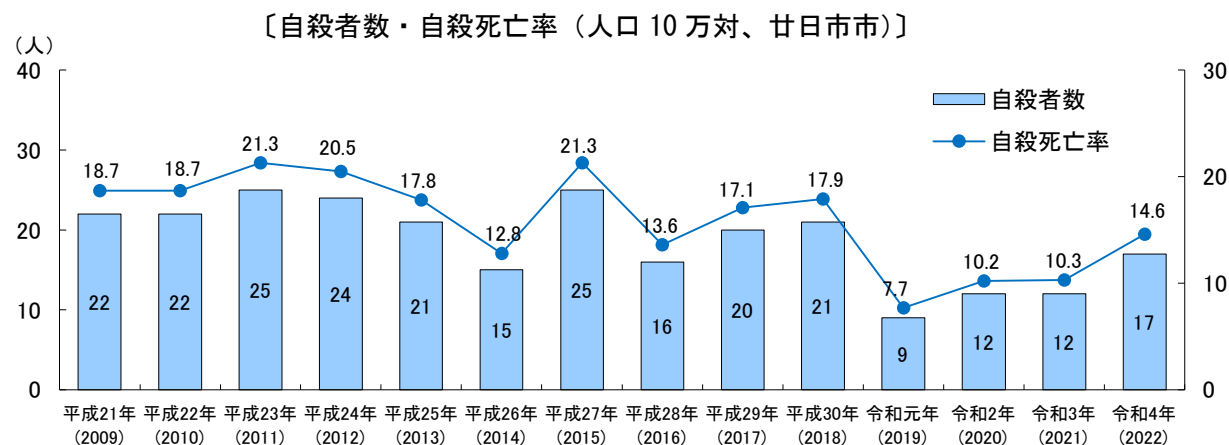
	あらゆる場所のあらゆる形態の貧困を終わらせる		各国内及び各国間の不平等を是正する
	あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する		包摂的で安全かつ強靱（レジリエント）で持続可能な都市及び人間居住を実現する
	包摂的かつ持続可能な経済成長及びすべての人々の完全かつ生産的な雇用と働きがいのある人間らしい雇用（ディーセントワーク）を促進する		持続可能な開発のための実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する

第2章 廿日市市の現状と課題

1 廿日市市の自殺の状況

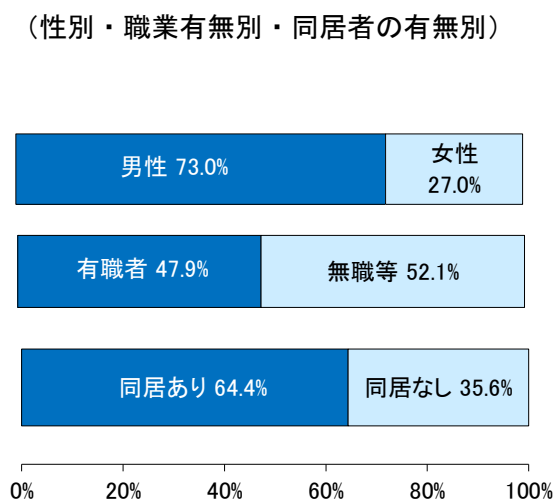
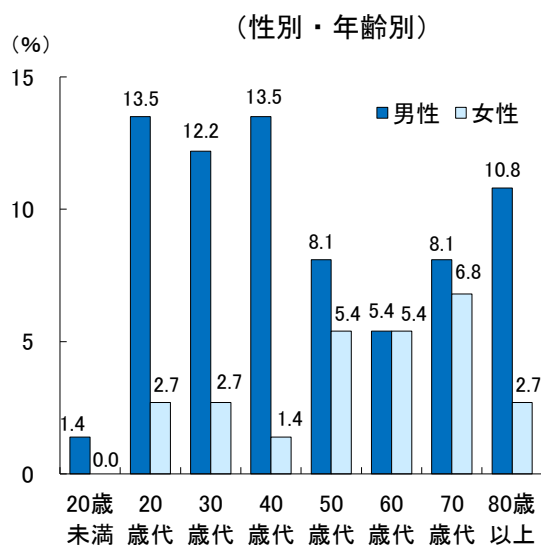
(1) 廿日市市の自殺者の状況

- 本市の自殺者数は、令和元（2019）年に減少して大きく増加していない状況でしたが、令和4（2022）年の自殺者数は17人であり、前年より5人増加し、自殺死亡率も上昇しています。
- 本市の平成29（2017）年から令和3（2021）年の自殺者数の合計は、性別・年齢別では男性20歳代から40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。



資料：廿日市市地域自殺実態プロファイル（自殺総合対策推進センター）

〔自殺者の特性（廿日市市、平成29（2017）年～令和3（2021）年合計）〕

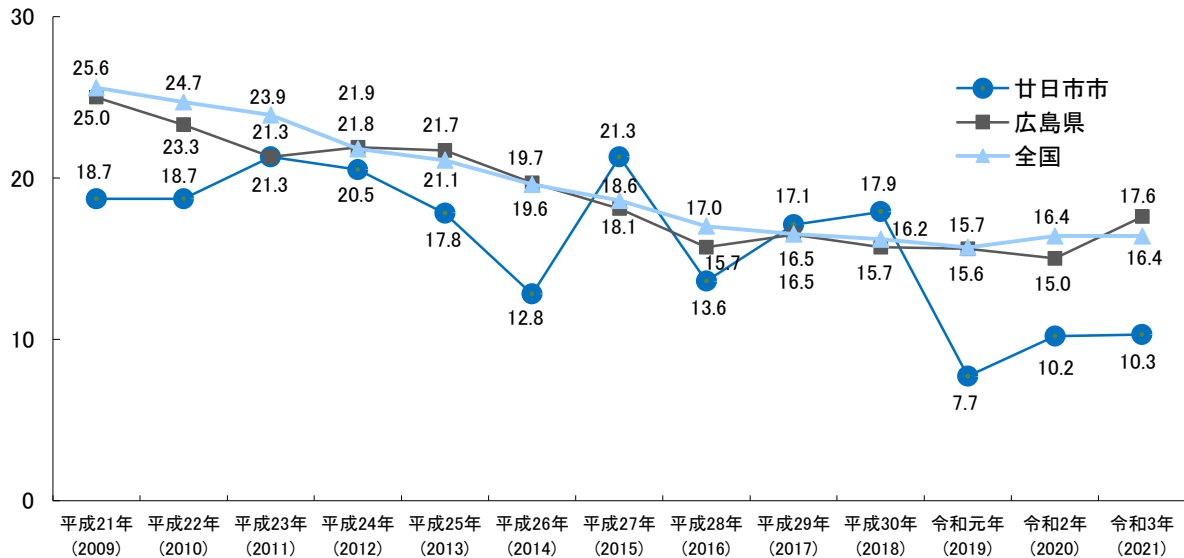


資料：廿日市市地域自殺実態プロファイル（自殺総合対策推進センター）

(2) 全国、広島県との比較

- 本市の自殺死亡率は、平成 27（2015）年、平成 29（2017）年、平成 30（2018）年に全国、広島県の値を上回っていますが、その他は下回っています。

〔自殺死亡率（人口 10 万対、廿日市市・広島県・全国）〕

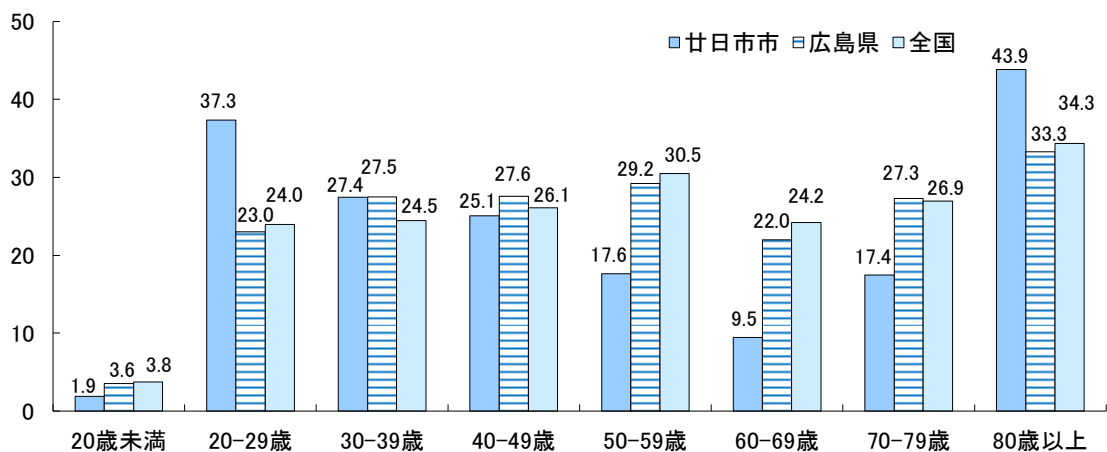


資料：廿日市市地域自殺実態プロフィール（自殺総合対策推進センター）

- 平成 29（2017）年から令和 3（2021）年の合計の性別・年齢別の死亡率を見ると、男性 20～29 歳・80 歳以上で全国、広島県の値を大きく上回っています。
- 女性はいずれの年代も全国、広島県の値を下回っています。

〔男性の自殺死亡率（人口 10 万対）〕

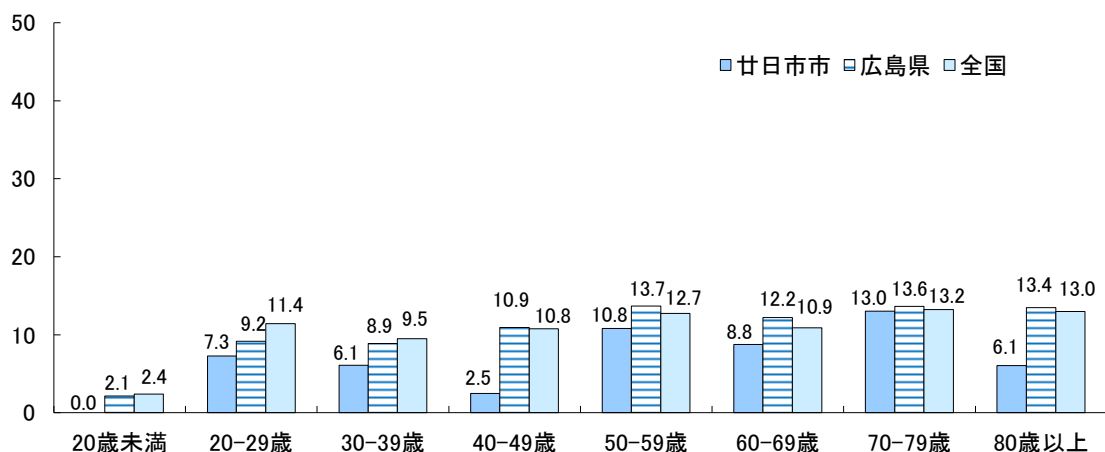
/年齢別（廿日市市・広島県・全国、平成 29（2017）年～令和 3（2021）年合計）



資料：廿日市市地域自殺実態プロフィール（自殺総合対策推進センター）

〔女性の自殺死亡率（人口 10 万対）

/年齢別（廿日市市・広島県・全国、平成 29（2017）年～令和 3（2021）年合計）〕



資料：廿日市市地域自殺実態プロフィール（自殺総合対策推進センター）

(3) 廿日市市の自殺の特徴

- 本市の平成 29（2017）年から令和 3（2021）年の合計の自殺者数は 74 人であり、男性 20～39 歳で有職、同居者がいる人が 9 人（12.2%）で最も多くなっています。

〔廿日市市の主な自殺の特徴（平成 29（2017）年～令和 3（2021）年合計）〕

上位 5 位* ⁵		自殺者数 5 年計	割合	自殺死亡率* ⁶ (人口 10 万 対)	背景にある 主な自殺の危機経路* ⁷
1 位	男性 20～39 歳・ 有職・同居	9	12.2 %	24.6	職場の人間関係/仕事の悩み（ブ ラック企業）→パワハラ+過労→ うつ状態→自殺
2 位	男性 60 歳以上・ 無職・独居	7	9.5%	108.0	失業（退職）+死別・離別→うつ 状態→将来生活への悲観→自殺
3 位	男性 60 歳以上・ 無職・同居	7	9.5%	15.5	失業（退職）→生活苦+介護の悩 み（疲れ）+身体疾患→自殺
4 位	女性 60 歳以上・ 無職・同居	7	9.5%	9.7	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
5 位	男性 40～59 歳・ 有職・同居	6	8.1%	10.5	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

資料：廿日市市地域自殺実態プロフィール（自殺総合対策推進センター）

* 5 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

* 6 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

* 7 「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

2 「健康はつかいち 2 1（第 2 次）」にかかるアンケート調査の結果

市民の健康づくりに関する意識や現状、課題などを把握するために、市民 4,000 人を対象にアンケート調査を実施しました。

【市民アンケート実施概要】

調査対象者	廿日市市内在住の 20 歳以上の市民
調査方法	郵送配付、郵送・インターネットによる回答
調査期間	令和 5 年 2 月 7 日～2 月 28 日
配付数	4,000 件
有効回収数・率	1,729 件（回収率 43.2%）

(1) ストレスの状況

- ストレスが「ある」と回答した人の割合は 62.3%で、その内容は性別、年齢によって異なり、男性 20・30 歳代では「収入・家計・借金」、男性 40 歳代では「自分または配偶者の就業・仕事に関すること」、男女ともに 60 歳代・70 歳以上では「自分の健康・病気」と回答した割合が最も高くなっています。
- ストレスがあった際の対応では、23.8%の人が我慢したり、酒やたばこで気をまぎらわせたりとストレスを解消できていない状況にあります。
- こころの健康状態が把握できる 6 項目の質問の結果、うつ病や不安障がいに対応する心理的苦痛を感じている人の割合は令和 4（2022）年度で 14.1%であり、平成 29（2017）年度の 10.8%よりも上昇しており、20 歳代女性で最も高く、次いで 20 歳代男性となっています。

(2) 相談の状況

- 相談できる機関について、「知らない」と回答した人の割合は令和 4（2022）年度で 42.8%であり、平成 29（2017）年度の 53.4%よりも改善していますが、まだ 4 割を超えています。
- 相談機関を利用したことがない理由として、解決できているという回答を除くと、「どうせ何の解決にもならないと思うから」が最も多くなっています。
- また、「相談窓口でどのようなことをするのかわからないから」、「仕事が終わる時間には相談受付を行っていないから」、「窓口が多すぎて、適切な相談機関がわからないから」という、情報提供や体制等の改善により利用につながる回答も挙がっています。
- うつ病や不安障がいに対応する心理的苦痛を感じている人では、解決できている人の割合は 20.4%で全体よりも低くなっており、相談により解決できていない状況にあることが考えられます。

3 第1次計画の評価と課題

(1) 計画全体

ア. 1次計画目標指標の達成状況

「A=目標値に達した」、「B=目標値に達していないが改善傾向にある」、「C=変わらない」、「D=悪化により目標値に達していない」、「E=評価困難」の5段階で評価しています。

	1次計画 策定時	令和4年度	目標値	評価
自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）の減少 * 過去5年平均	16.5 (H25～H29年)	12.1 (H30～R4年)	14.0以下 (H30～R4年)	A
自殺者数の減少 * 過去5年平均	19.4人 (H25～H29年)	14.2人 (H30～R4年)	16.5人以下 (H30～R4年)	A
気分障がい・不安障がいに相当する心理的苦痛を感じている人（K6判定10点以上）を減らす	11.7%	15.5%	9.9%以下	D

イ. 課題

自殺者数は減少、自殺死亡率は低下し、ともに目標指標を達成しましたが、令和4（2022）年の自殺者数は前年よりも増加し、自殺死亡率は上昇しています。

また、アンケート調査では、気分障がい・不安障がいに相当する心理的苦痛を感じている人の割合が上昇しています。

少子高齢化や人とのつながりの希薄化といった社会的な情勢を背景とし、市民を取り巻く生活課題が複雑化、複合化しています。このような中、新型コロナウイルス感染症が拡大したことで、外出自粛による外出機会の減少や失業による収入の減少といった様々な変化も生じており、今後も自殺の要因となる課題の深刻化が懸念されます。

重層的支援体制整備事を推進するとともに、地域の関係機関・団体等の連携を強化し、課題に応じた取組や新たな連携先の充実を図る必要があります。

重層的相談支援体制整備事業 誰も取り残さない支援体制

ひとつの機関だけでは対応、解決が難しい課題を持つ人や家庭を支援するための体制を作るために、「相談支援」、「参加支援」、「地域づくり支援」に取り組みます。

- ◆相談支援：世代や相談内容に関わらず、相談を受け止め、課題の解きほぐしや整理を行います。必要に応じて他の機関との連携や、つながりも行います。
- ◆参加支援：本人の希望に合わせて社会とのつながりづくりを支援します。（ボランティアといった地域での参加の場へのマッチング等）
- ◆地域づくり支援：地域で行われている事業や活動を把握し、必要とする人や地域をつなげるといったコーディネートを行います。

(2) 高齢者の自殺対策の推進について

ア. 1次計画目標指標の達成状況

		1次計画 策定時	令和4年度	目標値	評価
重点施策1 高齢者の自殺 対策の推進	(週1回以上の通いの場として)いきいき百歳体操等を実施する箇所を増やす	50か所	84か所	80か所 (R2年度)	A
	閉じこもりがち(外出が週1日以下)の高齢者を減らす	6.7%	10.4%	現状より 減らす	D
	何らかの地域活動又は就業をしている高齢者の割合を増やす(65歳以上の市民)	65.1%	65.9%	80%	C
	地域包括ケアシステムが構築された地区数を増やす	5地区	9地区	全28地区 (R7年度)	B

イ. 主な取組

《市で取り組んだこと》

- 幅広い部局との連携体制を強化し、介護予防・自立支援・重度化防止のための取組を推進するなど、地域包括ケアシステムをさらに深化・推進させてきました。
- 地域と連携しながら、いきいき百歳体操等の通いの場の支援を行いました。
- 総合相談窓口である地域包括支援センターの設置数を増やすことにより、高齢者の様々な不安や生活上の課題に対応しました。

ウ. 課題

地域包括ケアシステムの推進により、見守りや相談支援体制を整備してきましたが、高齢者においても生活課題が複雑化、複合化する中、庁内の関係部局や関係機関・団体、民間事業者、地域住民等と連携した取組の推進が今後必要です。

本市の自殺者は60歳以上の割合が高く、その要因には健康問題が挙がっています。アンケート調査においても、60歳以上のストレスの内容は、健康・病気に関することであることから、健康や健康不安への支援が必要です。

新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、外出や地域活動への参加が困難な状況にあったことから、社会参加の促進や見守り体制を強化することで、社会的孤立を防ぐ必要があります。

(3) 生活困窮者支援と自殺対策の連動について

ア. 1次計画目標指標の達成状況

		1次計画 策定時	令和4年度	目標値	評価
重点施策2 生活困窮者 支援と自殺対 策の連動	就労支援対象者数を増やす	42人	60人	84人 (R2年度)	B
	就労・増収者数を増やす(実人員)	29人	47人	現状より 増やす	A

イ. 主な取組

《市で取り組んだこと》

- 各窓口受付時に把握した生活困窮の状況に応じ、はつかいち生活支援センター等の相談につなげ、連携した支援を行いました。
- 生活困窮者一人ひとりに合わせた生活改善や就労支援等の相談・支援体制を強化するとともに、多様で複合的な課題の解決に向けて関わるが必要な支援機関、企業、民間団体を開拓しました。

《地域で取り組んだこと》

- 就労相談や情報提供といった様々な取組を通して、職場復帰や就労、就職活動を支援しました。(ひろしましごと館・ハローワーク廿日市)
- 企業見学や体験等を通じ、就労意欲の向上を図りました。(広島地域若者サポートステーション)

ウ. 課題

庁内関係課や関係機関が連携を図り、生活困窮者の自立を支援するための取組を進めてきましたが、物価高騰や新型コロナウイルス感染症拡大による企業等の経営状況の悪化、雇用形態の変化等から、生活への影響が続くことが懸念されます。

失業など生活面で深刻な問題を抱えていたり、経済的に困窮している市民を様々なネットワークやつながりから早期に把握するとともに、生活困窮者一人ひとりの状況や課題に応じた支援を行う必要があります。

(4) 地域におけるネットワークの強化について

ア. 1次計画目標指標の達成状況

		1次計画 策定時	令和4年度	目標値	評価
基本施策1 地域における ネットワーク の強化	自殺対策推進本部会議を開催 する	—	1回	毎年1回	A
	こころの健康づくり委員会 (健康はつかいち21推進協 議会)を開催する	1回	1回	毎年1~2回	A

イ. 主な取組

《市で取り組んだこと》

- 平成31(2019)年4月に自殺対策推進本部を設置し、総合的な自殺対策推進のための体制基盤を整え、全庁的な連携体制を推進しました。
- 令和4(2022)年度に健康福祉部を山崎本社みんなのあいプラザへ移転し、相談支援拠点とするなど、包括的な支援体制の構築を推進しました。

《地域で取り組んだこと》

- 自殺の現状や各所属での取組状況を共有することで、関係機関・団体等と連携を強化し、目指す方向性について共通認識を持ちました。（健康はつかいち21推進協議会 こころの健康づくり委員会）

ウ. 課題

第1次計画期間において、全庁的な連携体制や地域の関係機関・団体等との連携を推進することができましたが、今後も庁内・庁外ネットワークの両輪により自殺対策を総合的に推進していくとともに、更なる連携の強化や連携による取組について検討を進める必要があります。

(5) 自殺対策を支える人材の育成について

ア. 1次計画目標指標の達成状況

		1次計画 策定時	令和4年度	目標値	評価
基本施策2 自殺対策を支える人材の育成	全市職員がゲートキーパー養成講座を受講する	—	25人	100%	E* ⁸
	ゲートキーパー養成講座の参加者を増やす	328人 (H28年度)	210人	現状より増やす	E* ⁸
	ゲートキーパーの認知度を向上させる	37.4% (参加者を対象)	35.2% (参加者を対象)	60%	D

*8 計画の途中で実施方法を見直したためE評価としています。

イ. 主な取組

《市で取り組んだこと》

- 市職員や民生委員などの支援者を対象にゲートキーパー養成講座を実施しました。
- 老人クラブ連合会等と連携し、ゲートキーパー養成講座を実施しました。

《県で取り組んだこと》

- かかりつけ医と精神科医の連携のため、自殺対策に係る研修会を実施しました。

ゲートキーパー ～みんなで取り組む自殺対策～

「ゲートキーパー」とは、自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のことです。

自殺対策では、悩んでいる人に寄り添い、関わりを通して「孤独・孤立」を防ぎ、支援することが重要です。

一人でも多くの人に、ゲートキーパーとしての意識を持ってもらい、専門性の有無に関わらず、それぞれの立場でできることをすることが自殺対策につながります。

ウ. 課題

様々な機会を通じゲートキーパー養成講座等を実施しましたが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、連携した取組が困難な状況がありました。

SNS も活用しつつ、広くゲートキーパーの周知を行うとともに、関係機関・団体、市民等と連携し、自殺対策の支え手となる人材を養成・育成する必要があります。

(6) 市民の啓発と周知について

ア. 1次計画目標指標の達成状況

		1次計画 策定時	令和4年度	目標値	評価
基本施策3 市民の啓発と 周知	相談窓口カードの設置機関数を増やす	—	339か所	300か所	A
	不満、悩み、苦労、ストレスがあったときの相談機関の認知度を向上させる	44.7%	54.5%	60%	B
	自殺予防週間（9月）と自殺対策強化月間（3月）の認知度を向上させる	—	19.8% (参加者を対象)	50%	D

イ. 主な取組

《市で取り組んだこと》

- 「廿日市市相談窓口カード」を作成し、各機関に設置・配布することで、相談窓口の周知を図りました。
- 自殺予防週間（9月）と自殺対策強化月間（3月）に図書館等でポスターや関連資料の展示を行いました。

《県で取り組んだこと》

- 「こころや悩みごと相談窓口一覧」やうつ病といった精神疾患、新型コロナウイルス感染症によるストレス解消のヒント等、自殺を防ぐための啓発資材を作成・配布しました。
- SNSを用いた「こころのライン相談@広島県」を実施しました。

ウ. 課題

相談窓口や自殺対策に関する普及・啓発を行ってきましたが、アンケート調査から、相談機関の認知度や相談のしやすさに課題があるため、周知方法などを検討する必要があります。

自殺に関する正しい知識の普及や自殺対策の取組についても効果的に周知するため、より幅広い関係団体や市民等と連携して取り組むほか、引き続き、事業やイベントといった様々な機会を活用します。また、関係機関や団体が実施する24時間対応の電話相談やSNS相談の周知にも取り組みます。

(7) 生きることの促進要因への支援について

ア. 1次計画目標指標の達成状況

		1次計画 策定時	令和4年度	目標値	評価
基本施策4 生きることの 促進要因への 支援	(週1回以上の通いの場として)いきいき百歳体操等を実施する箇所を増やす(再掲)	50か所	84か所	80か所 (R2年度)	A
	閉じこもりがち(外出が週1日以下)の高齢者を減らす(再掲)	6.7%	10.4%	現状より 減らす	D
	相談窓口カードの設置機関数を増やす(再掲)	—	339か所	300か所	A
	不満、悩み、苦労、ストレスがあったときの相談機関の認知度を向上させる(再掲)	44.7%	54.5%	60%	B
	赤ちゃん訪問の実施割合を増やす	96.4%	89.0%	100% (R2年度)	D
	児童虐待件数を減らす	376件	404件	現状より 減らす	D
	児の育てにくさを感じた時に、相談先を知っているなど、何らかの解決する方法を知っている人を増やす	86.9%	74.5%	100%	D

イ. 主な取組

《市で取り組んだこと》

- 市民センターや図書館で誰でも来所できる居場所としての支援を行いました。
- 出産前後の不調や孤立等から育児不安を抱えている妊産婦を支援し、産後うつ病等の予防や回復を図りました。
- 妊娠期から切れ目なく子育てをサポートするため、産前産後サポートセンターを開設しました。

《県で取り組んだこと》

- 精神科医によるこころの健康相談を行いました。

《地域で取り組んだこと》

- 乳児のいるすべての家庭を訪問し、子育てに関する情報提供や、産後うつ病等の予防と早期発見に取り組みました。(母子保健推進員(ママフレンド))
- 飲酒に関する悩みを抱える人が断酒を継続できるよう、例会を開催しました。(広島断酒会ふたば)
- 学校に行けない子や、家から出ることが難しい人が社会から孤立することを防ぐために、安心して過ごせる交流の場を設けました。(社会福祉協議会)
- 大切な人を自死により亡くした人たちが気持ちをわかちあえる場を設けました。(広島わかちあいのつどい わすれな草)

ウ. 課題

社会的に孤立しやすい人、子育てをしている人、障がいのある人、遺された人等に対して、各所属において相談や必要な支援を進めてきましたが、世代や分野にとらわれず、継続的につながりながら支援するという重層的支援の考えに基づいた連携及び取組を推進する必要があります。

また、平成 29（2017）年から令和 3（2021）年の間、本市では、男性 20 歳代・30 歳代有職の自殺が最も多く、推測される自殺の危機経路として仕事の悩みや職場での人間関係等が挙げられていることから、産業保健分野と連携した働く世代への取組が必要です。

(8) 児童生徒の SOS の出し方に関する教育に類似した取組について

ア. 1 次計画目標指標の達成状況

		1 次計画 策定時	令和 4 年度	目標値	評価
基本施策 5 児童生徒の SOS の出し方 に関する 教育に類似し た取組	自分のよさは、まわりの人から認められていると回答した児童（小学生）の割合を増やす	70.4%	79.6%	現状より 増やす (R2年度)	A
	自分のよさは、まわりの人から認められていると回答した児童（中学生）の割合を増やす	69.5%	74.5%	70% (R2年度)	A
	不登校児童（小学生）の割合を減らす	0.7%	1.83%	0.45% (R2年度)	D
	不登校生徒（中学生）の割合を減らす	3.7%	7.26%	2.5% (R2年度)	D

イ. 主な取組

《市で取り組んだこと》

- いじめや家庭の課題などを抱えた児童生徒に対し、特別支援教育アドバイザーやスクールカウンセラー等が日常的にかつ迅速に対応できる体制の充実を図りました。
- 教職員を対象としたゲートキーパー養成講座の実施等について協議を行うことにより、連携の強化や取組の推進を図りました。

ウ. 課題

新型コロナウイルス感染症拡大の影響等により、不登校の児童生徒の割合が増加しています。全国的に小中高生の自殺者の増加が問題になっていることから、児童生徒の自殺を防ぐための取組を推進する必要があります。また、20 歳代の男女で心理的苦痛を感じている人の割合が高くなっていることから、大学生に向けた自殺対策にも取り組む必要があります。

関係課や関係機関・団体との連携のもと、困難やストレスに直面した児童生徒及び学生が助けの声をあげられるような取組を推進するとともに、大人が児童生徒及び学生の助けを受け止められる体制の構築を推進します。

第3章 計画の基本的方向性と目標

1 計画の基本理念

基本理念

つながりで支える
みんなのいのち みんなの幸せ

様々な特性や資源にあふれた地域で、保健、福祉の分野のみならず、医療、介護、産業、就労、住まいなど、分野を超えて結び付き、お互いが支え合いながら、本市に暮らすすべての人が「つながり」や「幸せ」を実感し、暮らせるまちを実現します。

2 計画の基本方針

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方針とします。

- 生きることの包括的な支援として推進する
- 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
- 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる
- 実践と啓発を両輪として推進する
- 関係者の役割を明確化し、その連携・協働を推進する
- 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

3 計画の基本目標

廿日市市地域福祉計画との整合性を図り、本計画の基本目標を次のように設定しました。

- 基本方針 1 多様な主体の対話と連携の推進
- 基本方針 2 包括的な支援体制の構築
- 基本方針 3 世代の特性や自殺のリスクに応じた取組の推進

4 計画の数値目標

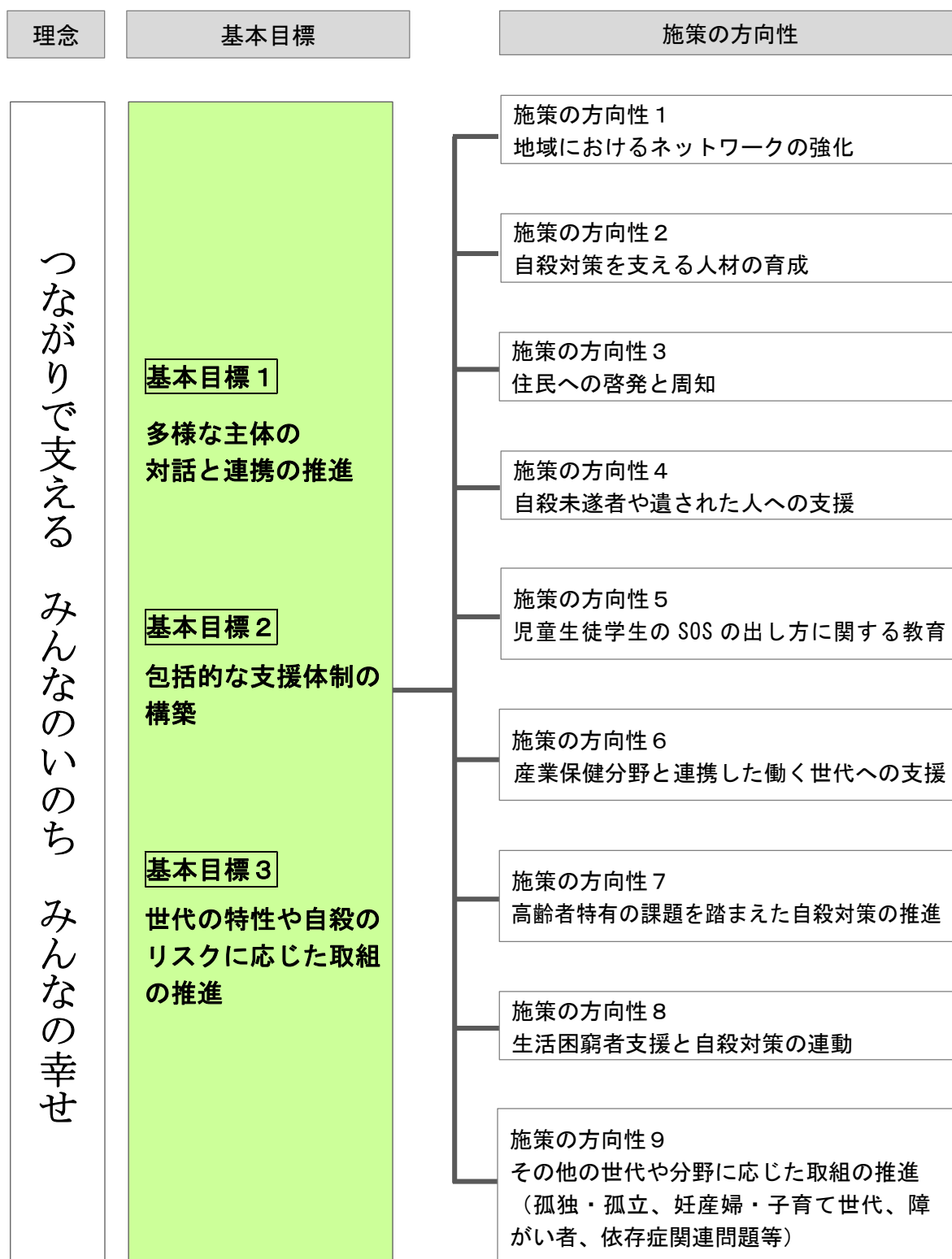
自殺総合対策大綱に基づき、自殺死亡率^{*9}を2年間で6%以上減少させることを目指します。

令和5（2023）年度時点の自殺死亡率	令和7（2025）年度時点の自殺死亡率
令和4（2022）年までの5年間（平成30～ 令和4（2018～2022）年）の自殺死亡率 12.1 ^{*10}	11.4

*9 自殺死亡率は地域における自殺の基礎資料に基づく自殺死亡率（10万対）

*10 7年間（第4期廿日市市地域福祉計画の一部として策定後）の自殺死亡率は15%以上減少を目指します。

5 計画の体系



第4章 自殺対策の取組

施策の方向性	具体的施策 【主体となる課及び機関・団体】	
施策の方向性 1 地域におけるネットワークの強化 - 多様な主体が連携・協働する仕組みを構築するとともに、ネットワークを強化します。 - 他の目的で展開されているネットワークと自殺対策を結びつけ、更なる連携の強化を図ります。	(1) 庁内における連携・ネットワークの強化	市の自殺対策を総合的かつ効果的に推進するための会議を開催します。【健康福祉総務課】
		複雑化、複合化する自殺リスクに対応できるよう相談支援体制や相談機能の充実を図ります。【健康福祉総務課】
		各課で策定している関連計画における事業の方向性や目標値を合わせることで、施策や事業の連携を図ります。【障害福祉課、こども課、教育総務課、産業振興課、高齢介護課、人権・男女共同推進課、危機管理課、経営政策課、健康福祉総務課】
	(2) 多様な主体との連携・ネットワークの強化	関係機関・団体と情報を共有し、緊密な連携を図ります。【健康福祉総務課】
施策の方向性 2 自殺対策を支える人材の育成 様々な悩みや生活上の困難を抱える人に早い段階で気づき、対応できる人材を育成します。	(1) 市民を対象とする研修等	研修や講座等を通じ地域での支え手の育成や見守り体制の強化を図ります。【健康福祉総務課、社会福祉協議会】
	(2) 様々な職種を対象とする研修	自殺予防の視点を持ちながら業務にあたることができる市職員を育成します。【人事課、健康福祉総務課】
		精神保健福祉関係者を対象とした研修を実施します。【広島県西部保健所】
		かかりつけ医と精神科医の連携を推進するための研修会を実施します。【広島県西部保健所】
施策の方向性 3 住民への啓発と周知 - 自殺は誰にでも起こりうる危機という認識を広めるとともに、危機に陥ったときは助けを求めることができるよう、普及啓発を行います。 - 自殺に関連する正しい知識や自殺対策の取組の周知を行います。	(1) 啓発資材を用いた周知啓発	相談窓口を集約したカードを作成・配布し、相談先の周知を図ります。【健康福祉総務課】
	(2) 市民向け講演会の実施	リーフレットの配布やポスターの掲示等を行い、自殺対策に関する正しい情報を普及します。【障害福祉課、子育て応援室、健康福祉総務課、各支所、各市民図書館、広島県西部保健所】
		こころの健康づくりや自殺に関連する講演会等を実施します。【健康福祉総務課、各支所】
	(3) メディアを活用した情報発信	うつ病等の障がいに関する理解やこころの健康につながる講座を実施します。【障害福祉課】
施策の方向性 4 自殺未遂者や遺された人への支援 - 自殺未遂者の抱えている様々な問題解決のためのアプローチを行います。 - 遺された人が自分らしく生きることができるよう、サポートを行います。	(1) 自殺未遂者への支援	死にたい思いにとらわれた人の支援を話し合う場に弁護士を派遣し、法的なアドバイスを行います。【広島弁護士会】
	(2) 遺された人への支援	大切な人を自死により亡くした人がともにわかちあえる場を設けます。【広島県立総合精神保健福祉センター】
施策の方向性 5 児童生徒学生の SOS の出し方に関する教育 - 困難やストレスに直面した児童生徒学生が信頼できる大人に助けの声をあげられることを学校の教育活動として位置づけ、取組を実施します。 - 児童生徒学生が SOS を出しやすい環境を整えるとともに、大人が SOS を受け止められる体制を構築します。	(1) 児童生徒学生への教育の推進	子ども同士の関わり合いを設け、認め合える集団づくりを通じ、子どもの自己有用感を高めます。【学校教育課】
	(2) 安心できる環境づくり	いじめ防止対策の推進や早期発見、未然防止のための取組を実施します。【学校教育課】
		安心して学べる学校づくりのため、中学生自らが課題解決に取り組みます。【学校教育課】
	(3) 相談・支援体制の充実	学校に行きにくい子どもに心安らぐ居場所を提供します。【学校教育課、社会福祉協議会】
		いじめといったハイリスクを抱える児童生徒を支援するとともに、悩みの早期発見のため身近な存在となる職員やスタッフを配置します。【学校教育課】
		困りごとや悩みを家庭や学校以外にも発信・相談できる取組を行います。【生涯学習課・人権擁護委員】
施策の方向性 6 産業保健分野と連携した働く世代への支援 心身の健康を保ちながら仕事に取り組むことができる環境を整えます。	(1) メンタルヘルス対策の推進	自殺や児童生徒学生のメンタルヘルスに関する知識の普及、教育現場での支援方法の習得や、教職員自身のメンタルヘルスを維持するための研修を開催します。【学校教育課、健康福祉総務課、日本赤十字広島看護大学】
		経済産業団体へ研修会の周知を行います。【産業振興課、健康福祉総務課】
		ワークライフバランスや働き方改革に取り組む事業者を支援します。【産業振興課】
		職員の心身の健康の保持増進を図ります。【人事課】

施策の方向性	具体的施策 【主体となる課及び機関・団体】	
施策の方向性 7 高齢者特有の課題を踏まえた自殺対策の推進 ▶ 健康、医療、介護、生活等に関する様々な関係機関や団体等の連携を推進し、生きることの包括的な支援体制を推進します。 ▶ 閉じこもりや抑うつ状態になりやすく、孤独・孤立に陥りやすいといった高齢者特有の課題を踏まえた支援を行います。	(1) 包括的な支援体制の推進	高齢者個人への支援の充実とそれを支える社会基盤の整備を進めます。【地域包括支援センター】
		福祉・介護の人材育成を行うことで生活支援体制の構築と社会参加を図ります。【地域包括ケア推進課】
		顔の見える小地域で取り組む見守り活動を推進します。【社会福祉協議会】
		認知症に関する正しい知識の普及啓発を行い、認知症の人を地域で見守り、支え合う意識を高めます。【地域包括ケア推進課】
		高齢者の身近な存在である支援者等に見守りやサポートに関する研修を実施します。【健康福祉総務課】
	(2) 介護者の支援	介護者の様々な相談に応じます。【地域包括支援センター】
		認知症の人を介護する家族の支援を行う支援員を養成・派遣します。【地域包括ケア推進課】
	(3) 高齢者の健康不安に対する支援	医療、介護、保健福祉等、高齢者の様々な相談に応じます。【地域包括支援センター】
		訪問や相談を通じ、認知症や認知症が疑われる人またその家族を支援します。【地域包括ケア推進課】
		保健医療の専門職が、生活機能向上等を目的とした短期集中的な支援を行います。【地域包括ケア推進課】
		健康教育や健康相談を通じた支援を行います。【地域包括支援センター、地域包括ケア推進課、健康福祉総務課、廿日市市五師士会】
	(4) 社会参加の強化と孤独・孤立の予防	民生委員が高齢者の見守りや相談に対応し、必要に応じて関係機関につなぎます。【健康福祉総務課】
		老人クラブ活動や老人クラブ加入のきっかけづくり等を支援することで社会参加を促進します。【高齢介護課】
		社会参加の場として通いの場等を支援し、地域での見守りや孤立防止に繋がります。【地域包括ケア推進課、地域振興課、社会福祉協議会】
		ボランティア活動を通じた社会参加を推進します。【地域包括ケア推進課】
施策の方向性 8 生活困窮者支援と自殺対策の連動 ▶ 様々な背景による困難を抱える生活困窮者が自殺リスクの高い人たちであることを認識し、生活困窮者自立支援制度や多機関ネットワークと連動した対策を推進します。	(1) 多機関のネットワークに基づく相談支援	生活困窮者の相談に関係機関と連携しながら応じます。【はつかいち生活支援センター】
		それぞれの窓口が連携し、課題を抱えた市民に総合的に対応します。【庁内の各相談窓口】
		無職者や就労希望者の就労活動を支援します。【広島地域若者サポートステーション、ハローワーク廿日市】
	(2) 生活困窮を抱えたハイリスク者に対する個別支援	生活困窮者の課題に応じた相談や支援を行います。【生活福祉課】
		生活困窮者一人ひとりに応じた支援を行うとともに、課題解決に必要な支援を担う企業や民間団体等を開拓します。【はつかいち生活支援センター】
施策の方向性 9 その他の世代や分野に応じた取組の推進（孤独・孤立、妊産婦・子育て世代、障がい者、依存症関連問題等） ▶ 世代や分野に応じて「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らすとともに、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やす取組を行います。	(1) 孤独・孤立を防ぐ取組の推進	誰でも来所することができる居場所を提供します。【各市民センター、各市民図書館】
		安心して自由な時間を過ごし、元気を取り戻してもらうことを目的に、同じ悩みをもつ人たちの交流の場を設けます。【社会福祉協議会】
		地域での居場所づくりに対し、必要な情報提供、担い手への相談対応、専門的なつなぎ等を行います。【社会福祉協議会】
	(2) 妊産婦・子育てをしている保護者への支援	妊娠期から子育て期まで切れ目ない支援体制を構築します。【子育て応援室、産前産後サポートセンター】
		産後うつ病の恐れがある人を早期に発見し、必要な支援を行います。【子育て応援室】
		産後うつ病の予防及び回復や育児不安の軽減のため必要な支援を行います。【子育て応援室、産前産後サポートセンター】
		子育てに関する情報の提供や乳児及び保護者の様子を把握し、必要に応じて支援につなぎます。【母子保健推進員（ママフレンド）】
		乳幼児健診未受診者を訪問し、受診勧奨や虐待防止のための見守りを行います。【子育て応援室】
		育児不安の軽減や解消のため、保護者が交流できる場を提供します。【各市民センター、子育て支援センター】
	(3) 障がいがある人への支援	精神的な病気がある人がレクリエーション等を通じて社会と関わりを持ちながら悩みの改善を図ります。【障害福祉課】
		障がい者虐待に関する相談対応や予防、再発防止に取り組めます。【障害福祉課、きらりあ】
		精神障がいやこころの健康に関する相談に応じます。【障害福祉課、きらりあ、広島県西部保健所】
	(4) アルコール関連問題を抱える人や家族の支援	飲酒状況を把握し、保健指導を行います。【健康福祉総務課】
		飲酒量やアルコールによる健康への影響について普及啓発を行います。【健康福祉総務課】
		お酒に悩む人たちが集まり、断酒の継続を目的とした活動を行います。【広島断酒会ふたば】

第5章 廿日市市の自殺対策の推進体制

1 自殺対策の取組方針

市民にとって最も身近な行政主体として、国や広島県と連携しつつ、地域の関係機関・団体等との緊密な連携・協働により、自殺対策を推進します。

2 県・保健所との連携強化

本市は、市民に最も身近な行政主体として、住民の暮らしに密着した広報・啓発、相談支援等を行い地域の特性に応じた自殺対策を推進していく役割を担います。

市町を包括する県や保健所と連携することでより広域的・専門的な施策や事業の展開を図ります。

3 計画の推進体制

自殺対策基本法の「第2条基本理念」には、「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」とうたわれています。この趣旨を踏まえ、副市長がトップとなり、庁内の幅広い分野の関係部局が参画する「廿日市市自殺対策推進本部（平成31(2019)年4月1日設置）」において、庁内横断的な体制により推進します。

また、学識経験者、医療関係者、保健・福祉関係者、労働関係者、教育関係者等から構成される健康はつかいち21推進協議会の「こころの健康づくり委員会」において、こころの健康づくり及び自殺対策の推進に関して必要な取組を検討することで、地域の主要な関係機関・団体等とも連携した全市的な計画の推進を図ります。

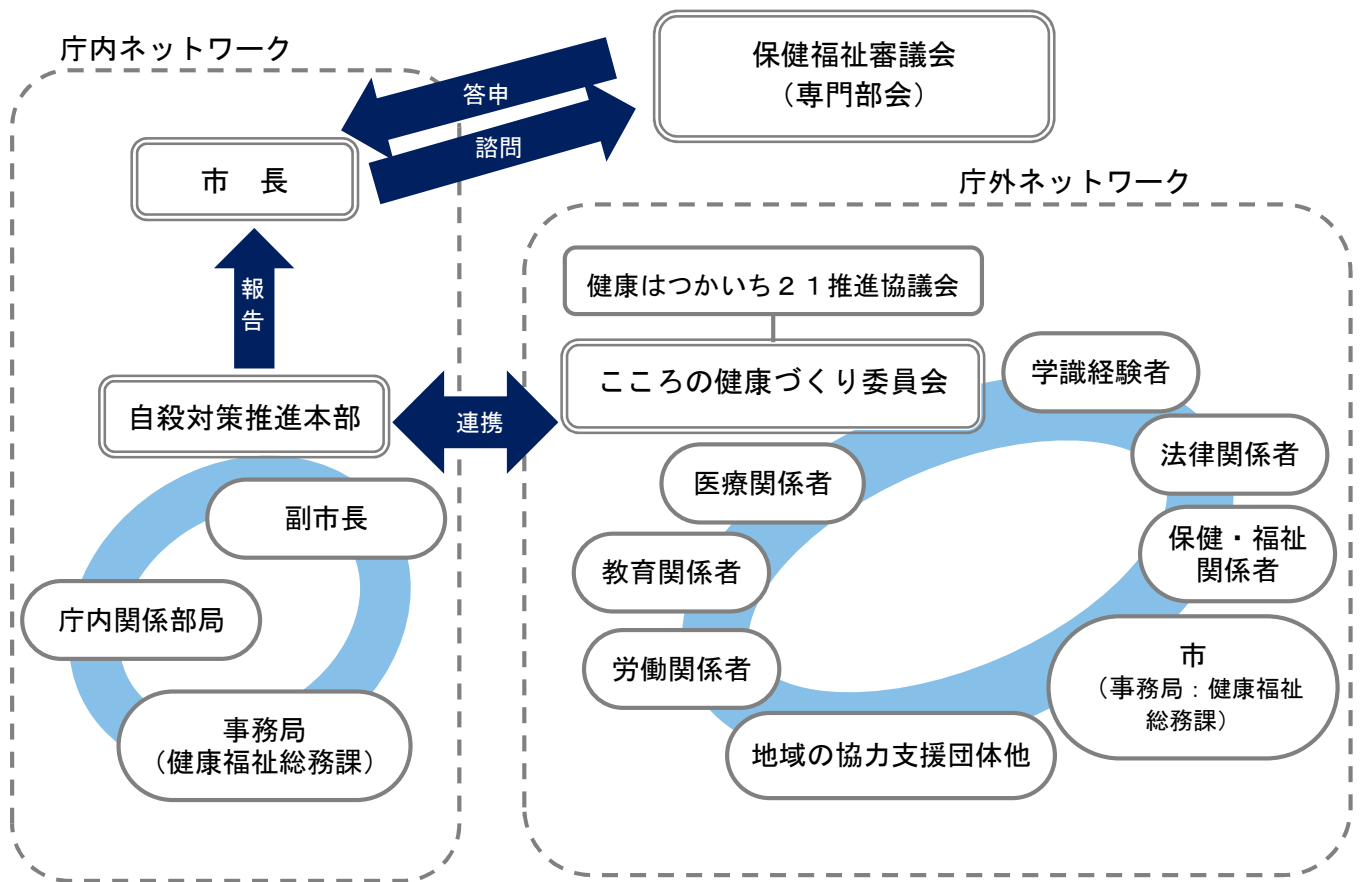
本計画の進捗状況については、廿日市市保健福祉審議会専門部会に意見を伺いながら、共有、評価、改善を行います。

4 計画の進捗管理

PDCAサイクル^{*11}の視点に基づいた年次評価を毎年実施し、適切な計画の進捗管理を行います。

*11 「PDCAサイクル」とは、P（Plan：計画）、D（Do：実施）、C（Check：評価）、A（Action：改善）を循環することで、継続的な改善を推進する手法。

〔計画の推進体制図〕



〔自殺対策における連携・協働のイメージ図〕

