

いのち 大切 高砂プラン

～高砂市自殺対策計画～



平成 3 1 年 2 月

高砂市

市長あいさつ

わが国では、平成 18 年に自殺対策基本法が制定されて以降、様々な対策が講じられ、自殺者数は減少傾向にあります。主要先進 7 か国の中では依然として最も高い状況にあります。

その中で、平成 28 年に自殺対策基本法が改正され、各市町村に自殺対策計画の策定が義務付けられました。この改正により、自殺対策は「生きることの包括的な支援」であることが改めて示され、だれもが自殺対策に関する必要な支援を受けられるよう、国や地方公共団体には総合的な施策の実施が求められています。



高砂市においても近年、少子高齢・人口減少が進み、地域のつながりが希薄化する中で、介護、障害、貧困等の課題を複合的に抱えたり、生活の悩みを相談できず地域で孤立してしまうなど、福祉課題は以前より複雑化、多様化しています。また、社会の情報化に伴い SNS が発達し、学校、職場のいじめ、ハラスメントの問題などは、周りの第三者が気づき、適切に対応する能力はもちろん、自身を守る対処力、個人個人の正しい意識・知識の醸成を必要とし、従来の観念によらない柔軟な対応が求められます。

本市はこれまで、自殺対策について各部署が各分野で事業を実施してまいりましたが、この度、自殺対策を全庁的に推進していくことを改めて宣言し、本計画を策定します。基本理念として「誰もが いきいきと 暮らせるまち」を掲げ、この計画に則りながら、各機関との連携を強め、誰も自殺に追い込まれることのない健康福祉都市を目指し、皆様方のより一層のご理解とご協力をいただきながら、施策を推進してまいります。

この「いのち 大切 高砂プラン」のもと、今後とも、地域、学校、企業等、さまざまな主体の皆様の連携協力を賜りながら、自殺者数ゼロを目指し、共に歩みを進めて参りましょう。

平成 31 年 2 月

高砂市長

登 幸 人

目 次

第1章 計画策定の趣旨	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	1
3 計画の期間	3
4 計画の策定体制	3
5 基本認識	4
6 現状	5
7 計画の目標	8
第2章 統計データで見る高砂市の現状	9
1 人口と世帯構成の推移、住みよさ等	9
2 生活保護世帯の状況	12
3 高齢者の状況	13
4 子育て世帯の状況	16
5 小学校・中学校の状況	19
6 障がいのある人の状況	20
7 自殺の現状	21
第3章 高砂市における自殺対策の特徴	25
1 地域自殺対策政策パッケージとは	25
2 重点的支援対象	26
第4章 自殺対策における取組	27
1 基本理念	27
2 基本施策の体系	28
3 施策	29
第5章 自殺対策の推進体制等	39
1 計画の進捗管理・評価方法について	39
2 推進について	39
資料編	40
1 高砂市自殺対策連絡会設置要綱	40
2 自殺対策基本法	42
3 自殺総合対策大綱（概要）	47

第1章 計画策定の趣旨

1 計画策定の趣旨

わが国では、平成 18 年に自殺対策基本法が制定されて以降、自殺は「個人の問題」から「社会の問題」として認識されるようになり、自殺者数は減少傾向にあります。しかし現在も自殺者数は毎年 2 万人を超えており、主要先進 7 か国の中で最も高いという結果になっています。そうした中、「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、平成 28 年に自殺対策基本法が改正されました。

改正法では、自殺対策は「生きることの包括的な支援」として実施されるべきこと、だれもが自殺対策に関する必要な支援を受けられるよう、平成 29～30 年度の間、すべての都道府県、市町村が自殺対策計画を策定することが定められました。

高砂市はこれまで、自殺対策について各部署が各分野で事業を実施してきましたが、これを機に改めて、関係機関のネットワーク強化に努め、「自殺対策を全庁的に推進していく」ことを宣言し、自殺対策計画を策定します。

2 計画の位置づけ

(1) 法的位置づけ

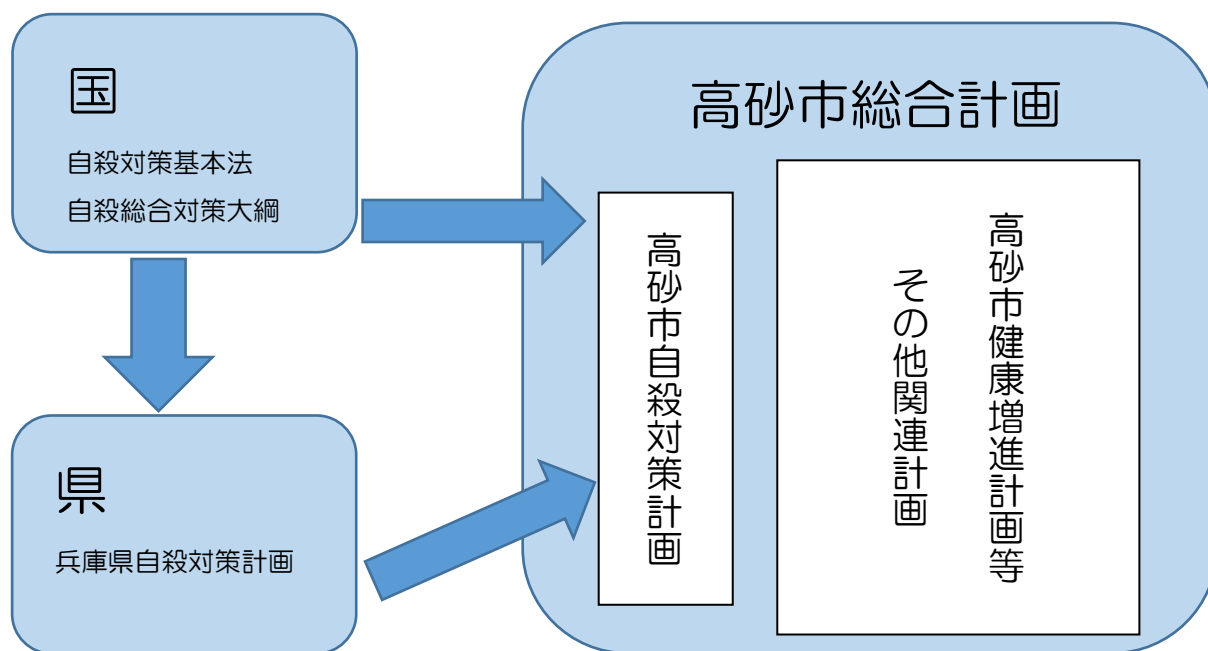
本計画は、自殺対策基本法第 13 条第 2 項を根拠に策定される計画となります。

○自殺対策基本法第 13 条第 2 項

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。

（２）他計画との関係

本計画の策定にあたっては、国の「自殺対策基本法」、「自殺総合対策大綱」や、県の「兵庫県自殺対策計画」などを踏まえるとともに、本市の最上位計画である「第４次高砂市総合計画」における分野別施策を具現化したものとして策定します。また、「高砂市健康増進計画」などの関連する計画との整合を図り、策定します。

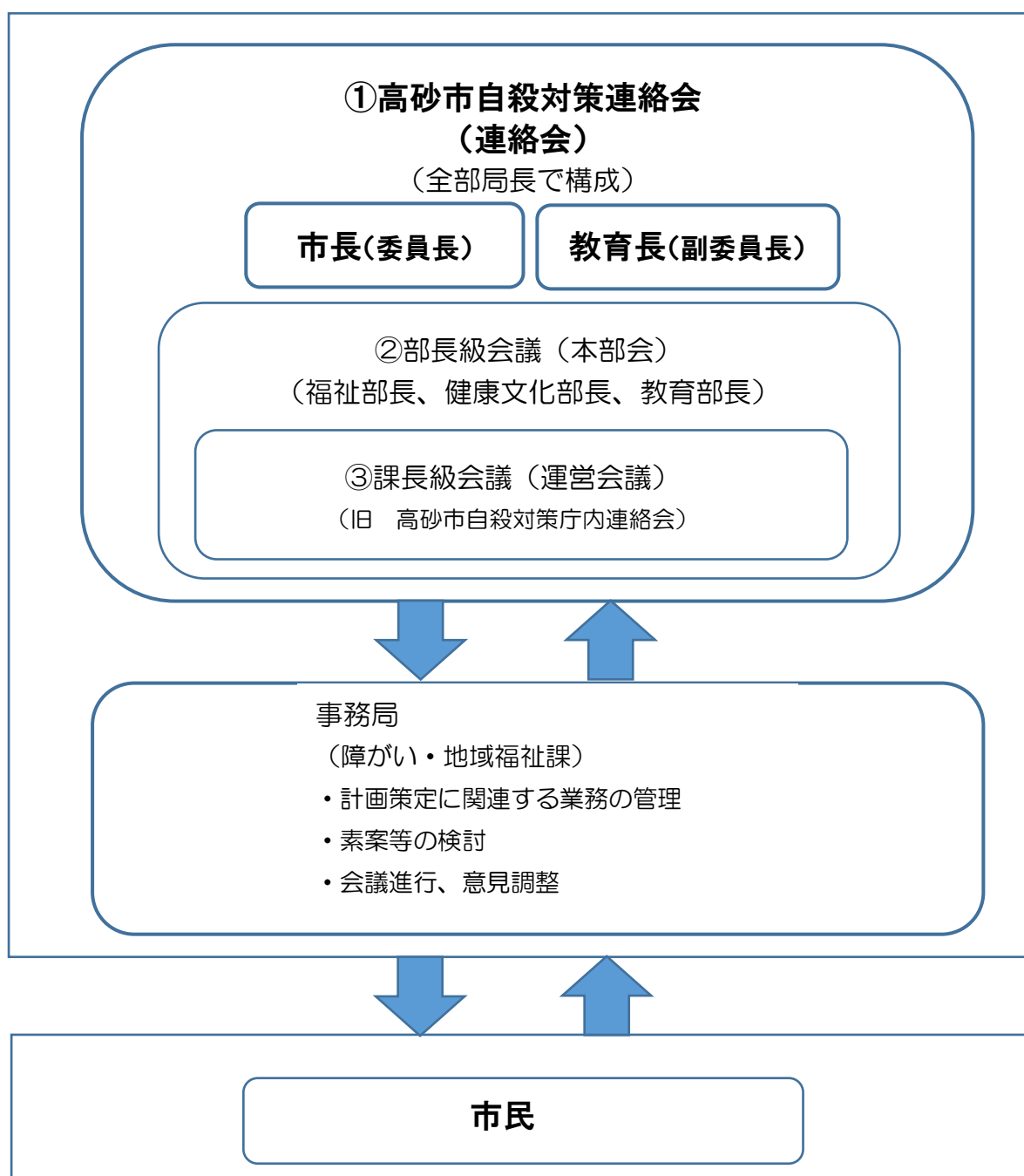


3 計画の期間

本計画の期間は平成 31 年度から 10 年間とします。また、5 年を目途に見直しを行うこととします。

4 計画の策定体制

本計画は、高砂市長を委員長とする「高砂市自殺対策連絡会」において策定し、パブリックコメントにより市民の意見を反映させました。



5 基本認識

(1) 自殺は個人の自由な意思や選択の結果ではなく、その多くが心理的に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。

多くの自殺は、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、健康問題、経済・生活問題、家庭問題など様々な要因と、本人の性格傾向等が複雑に関係して発生しています。

また、自殺を図る直前には、大多数は様々な悩みにより心理的に追い詰められています。その結果、うつ病、アルコール依存症等の精神疾患を抱え、正常な判断を行うことができない状態となっている場合が多いことが明らかになっています。

社会的要因に対する適切な介入やうつ病等の精神疾患に対する早期発見と適切な治療など、適切な対応を図ることにより、自殺は、その多くが防ぐことができるものです。

(2) 自殺対策は、生きることの包括的な支援として実施していくことが重要である。

自殺のリスクは、「生きることの促進要因」となる自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等と比較して、「生きることの阻害要因」が上回ったときに高くなり、促進要因が上回れば自殺リスクは高まりません。そのため、自殺対策は、「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、双方の取組を通じて社会全体の自殺リスクを低下させるよう、生きることの包括的な支援として推進することが必要です。

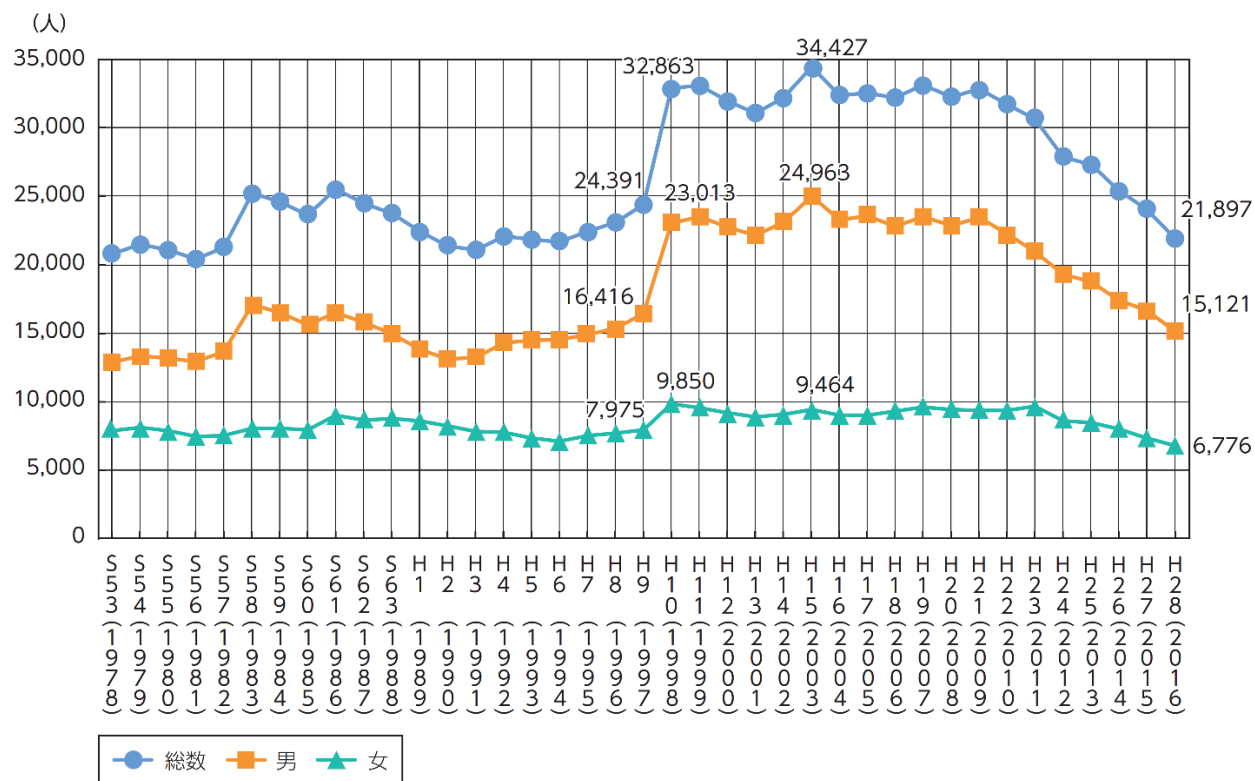
(3) 自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策と有機的な連携を図り、総合的に実施していくことが重要である。

自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、社会経済的な視点をも含む包括的な取組みが重要です。このような取組みを実施するためには、様々な施策分野の人々や組織が緊密に連携する必要があります。連携の効果をさらに高めるためには、様々な関連施策分野の人々がそれぞれ自殺対策の一翼を担っているという意識を共有することが重要です。

また、自殺に追い込まれるという危機は、「誰にでも起こり得る危機」であり、自殺の問題は一部の人や地域の問題ではなく、誰もが当事者となり得る重大な問題です。

6 現状

(1) 全国の自殺者数の年次推移

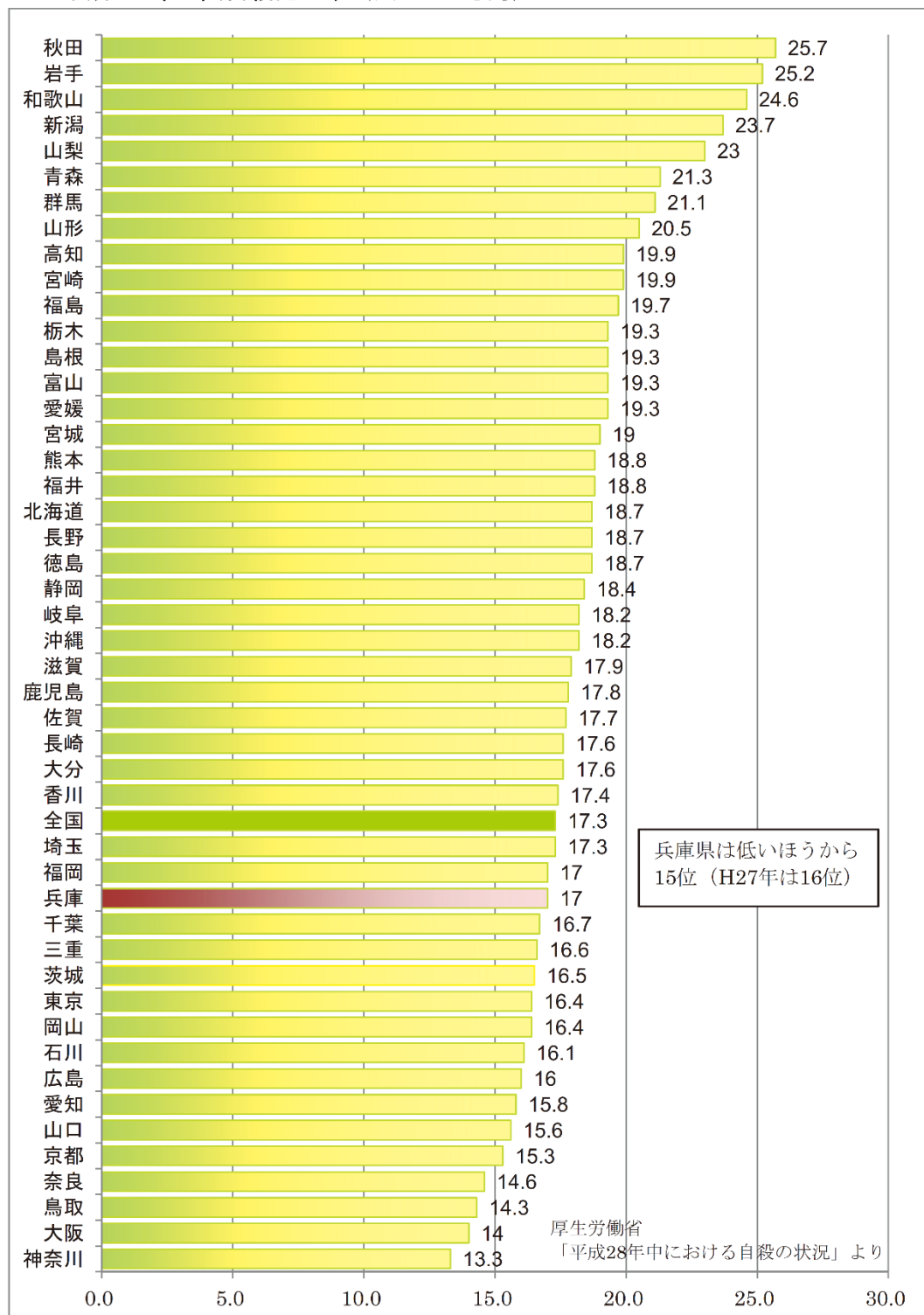


資料：厚生労働省「平成 29 年度自殺対策白書」より引用

全国における自殺者数の年次推移は、平成 10 年以降、14 年連続で3万人を超える状態が続いていましたが、平成 24 年に 15 年ぶりに 3 万人を下回り、以降は減少しています。

(2) 平成 28 年全国自殺死亡率

12 平成 28 年全国自殺死亡率（人口 10 万対）



注：本統計は、自殺の発生地における計上であり、自殺者の居住地とは異なる。

自殺死亡率は、人口 10 万に当たりの自殺者数を示す（自殺者数÷人口×100,000 人）

人口は、平成 28 年 10 月 26 日に公表された総務省「平成 27 年国勢調査人口等基本集計」に基づく。

資料：「兵庫県自殺対策計画」より引用

(3) 兵庫県内地域別の自殺死亡率

圏域別年齢調整自殺死亡率（男性）

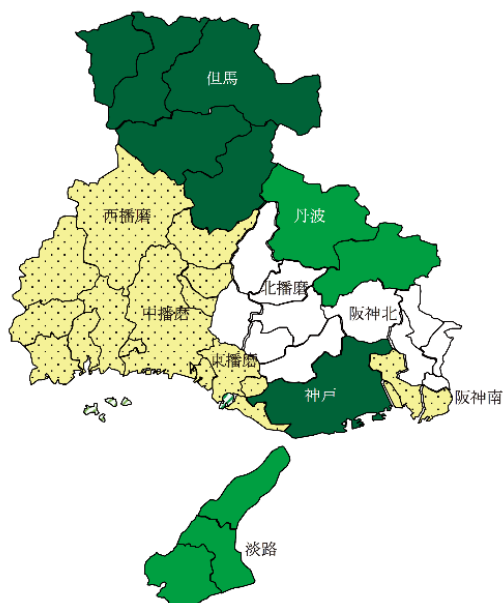


(※)

圏域	自殺死亡率(10万対)
神戸	33.5
阪神南	31.8
阪神北	29.5
東播磨	33.3
北播磨	38.1
中播磨	36.6
西播磨	34.3
但馬	38.3
丹波	37.5
淡路	37.3

	39.4-37.5
	37.4-35.5
	35.4-33.5
	33.4-31.5
	31.4-29.5

圏域別年齢調整自殺死亡率（女性）



圏域	自殺死亡率(10万対)
神戸	14.2
阪神南	12.7
阪神北	11.6
東播磨	12.3
北播磨	11.7
中播磨	12.6
西播磨	12.5
但馬	14.1
丹波	13.3
淡路	13.8

	14.4 - 13.9
	13.8 - 13.3
	13.2 - 12.7
	12.6 - 12.1
	12.0 - 11.5

$$\text{年齢調整死亡率（ベイズ推計値）} = \left[\frac{\text{観測集団の年齢階級別死亡数} + \beta i}{\text{観測集団の年齢階級別人口} + \alpha i} \times \frac{\text{基準人口の年齢階級別人口}}{\text{基準人口の人口}} \right] \text{の総和}$$

資料：「兵庫県自殺対策計画」より引用

※自殺死亡率とは、人口 10 万人あたりの自殺者数を示すものです。

（自殺者数÷人口×100,000 人）

(4) 高砂市民の自殺者数及び自殺死亡率

	H24	H25	H26	H27	H28
人口動態統計 自殺者数	14 人	14 人	18 人	10 人	14 人
自殺死亡率（人口 10 万対）	15.1	15.0	19.4	10.8	15.1

資料：厚生労働省「人口動態調査」より障がい・地域福祉課作成

7 計画の目標

●国

平成 38（2026）年までに、平成 27 年と比べて自殺死亡率を 30%以上減少
（平成 27 年死亡率 18.5 ⇒ 平成 38（2026）年 13.0 以下）

●県

平成 38（2026）年までに、県内の年間自殺死亡者数を 600 人以下に減少
（平成 27 年死亡率 17.0 ⇒ 平成 38（2026）年 11.9 以下）

●市

平成 38（2026）年までに、市内の平成 36（2024）～38（2026）年の平均自殺死亡率を 30%以上減少
（平成 26～28 年平均死亡率 15.1 ⇒ 平成 36（2024）～38（2026）年平均死亡率 10.6 以下）

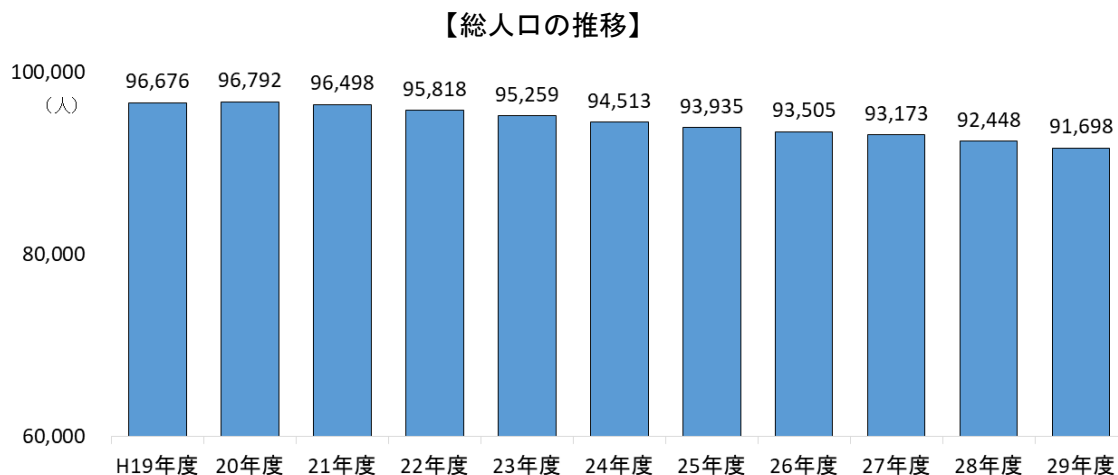
上記の目標は中間目標であり、高砂市が目指すのは、自殺者数ゼロの健康福祉都市です。



第2章 統計データで見る高砂市の現状

1 人口と世帯構成の推移、住みよさ等

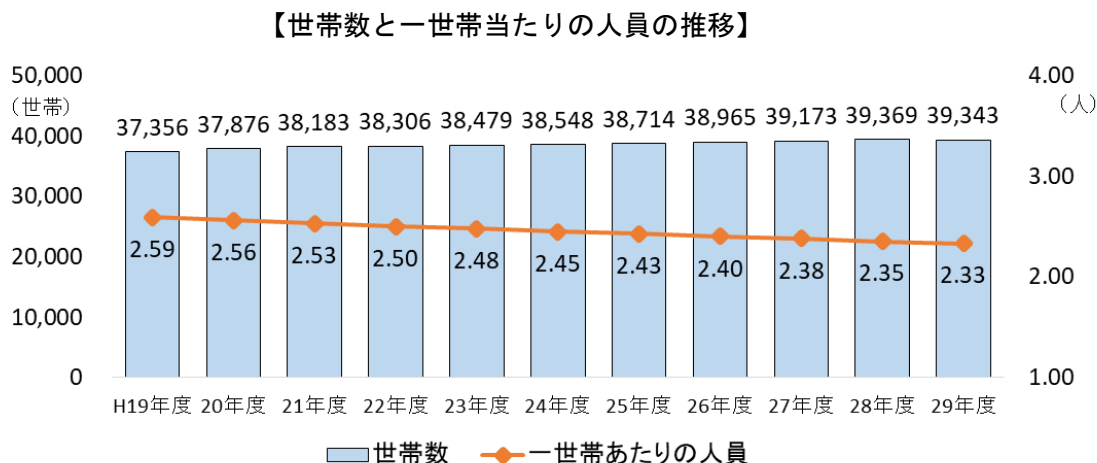
(1) 総人口の推移



資料：住民基本台帳人口・外国人登録人口（各年度3月末データ）

本市の総人口の推移について見ると、年々減少傾向となっており、平成29年度では91,698人になっています。

(2) 世帯数と一世帯当たりの人員の推移



資料：住民基本台帳人口・外国人登録人口（各年度3月末データ）

世帯数と一世帯当たりの人員の推移について見ると、世帯数は増加傾向となっており、平成29年度では39,343世帯と、平成19年度から1,987世帯の増加となっています。一方で、一世帯当たりの人員数は減少傾向となっており、平成29年度では2.33人と、平成19年度から0.26人の減少となっています。

(3) 市民が感じる高砂市の住みよさ

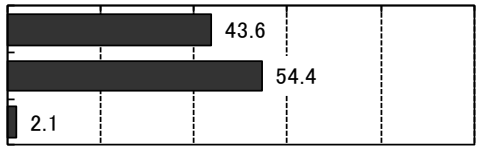
選択肢	平成25年		平成27年		平成29年	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
住みよい	58	31.2%	82	24.9%	140	25.6%
どちらかといえば住みよい	76	40.9%	154	46.8%	255	46.6%
どちらかといえば住みにくい	17	9.1%	33	10.0%	57	10.4%
住みにくい	13	7.0%	9	2.7%	23	4.2%
どちらともいえない	21	11.3%	49	14.9%	62	11.3%
無回答	1	0.5%	2	0.6%	10	1.8%
合計	186	100.0%	329	100.0%	547	100.0%

資料：平成29年度高砂市民満足度調査

高砂市民満足度調査の中で、高砂市を「住みよい」、「どちらかといえば住みよい」と答えた人の割合は、平成25年度は72.1%、平成27年度は71.7%、平成29年度は72.2%と、ほぼ横ばいになっています。

(4) 市民の生活上の困りごとについて

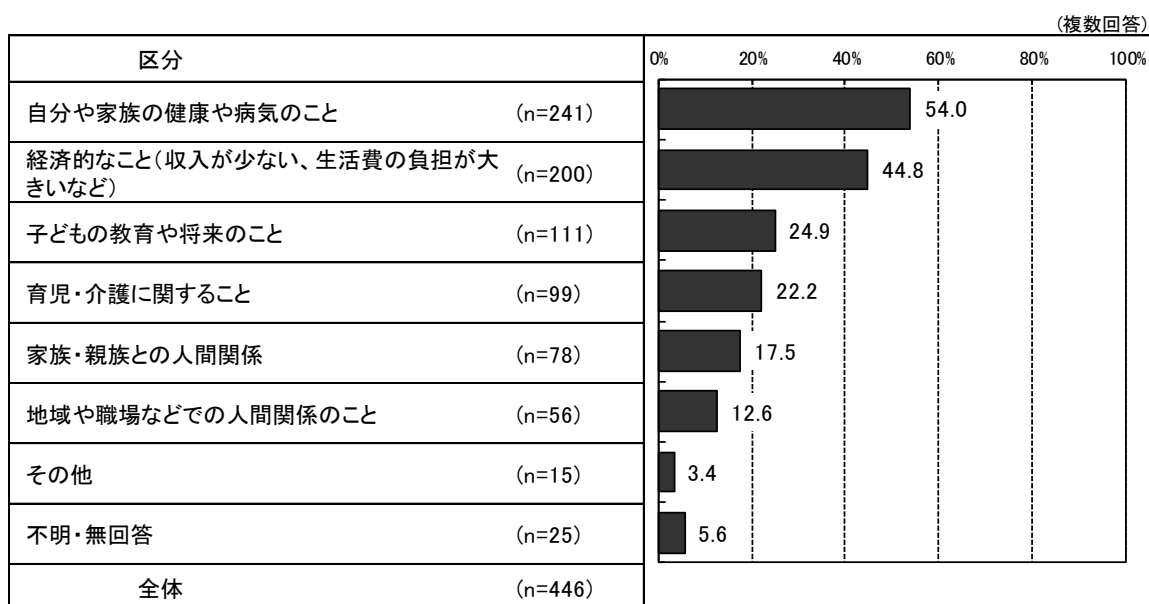
① 生活上の困りごとの有無

区分		0%	20%	40%	60%	80%	100%
ある(以前あった)	(n=446)						
ない	(n=557)						
不明・無回答	(n=21)						
全体	(n=1,024)						

資料：第3期高砂市地域福祉計画

平成28年度に実施された、地域福祉に関する市民対象のアンケート調査の中で、生活上の困りごとについては、「ない」が54.4%、「ある(以前あった)」が43.6%となっています。

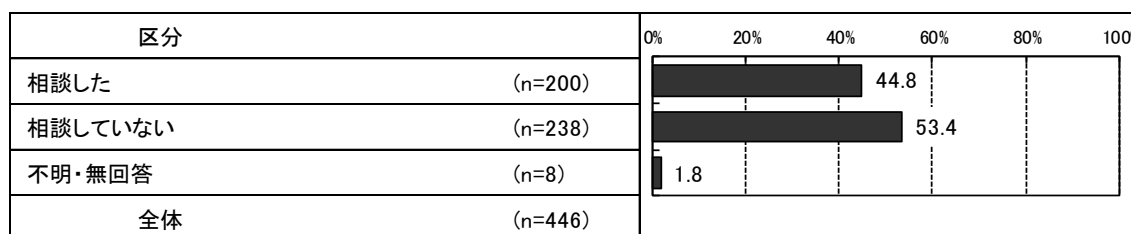
②生活上の困りごとの内容



資料：第3期高砂市地域福祉計画

生活上の困りごとがある人について、その内容をみると、「自分や家族の健康や病気のこと」が54.0%で最も多く、「経済的なこと(収入が少ない、生活費の負担が大きいなど)」(44.8%)、「子どもの教育や将来のこと」(24.9%)がつづいています。

③生活上の困りごとについての相談状況



資料：第3期高砂市地域福祉計画

生活上の困りごとがある人について、相談の状況をみると、「相談していない」が53.4%、「相談した」が44.8%となっています。

2 生活保護世帯の状況

世帯類型別被保護世帯数の年次推移(1か月平均)

年度 (平成)	総数		高齢者世帯		障害者世帯・傷病者世帯		母子世帯		その他の世帯	
	全国	高砂市	全国	高砂市	全国	高砂市	全国	高砂市	全国	高砂市
14	870,931	404	402,835	210	319,301	140	75,097	27	72,403	27
		100.0%	46.3%	52.0%	36.7%	34.6%	8.6%	6.7%	8.3%	6.7%
15	941,270	433	435,804	231	336,772	146	82,216	28	84,941	28
		100.0%	46.3%	53.3%	35.8%	33.7%	8.7%	6.5%	9.0%	6.5%
16	998,887	459	465,680	239	349,844	150	87,478	32	94,148	38
		100.0%	46.6%	52.0%	35.0%	32.7%	8.8%	7.0%	9.4%	8.3%
17	1,041,508	482	451,962	220	389,818	183	90,531	32	107,259	47
		100.0%	43.4%	45.6%	37.4%	38.0%	8.7%	6.6%	10.3%	9.8%
18	1,075,820	507	473,838	240	397,357	182	92,609	37	109,847	48
		100.0%	44.0%	47.3%	36.9%	35.9%	8.6%	7.3%	10.2%	9.5%
19	1,105,275	529	497,665	251	401,088	191	92,910	41	111,282	46
		100.0%	45.0%	47.4%	36.3%	36.1%	8.4%	7.8%	10.1%	8.7%
20	1,148,766	556	523,840	265	407,095	197	93,408	49	121,570	45
		100.0%	45.6%	47.7%	35.4%	35.4%	8.1%	8.8%	10.6%	8.1%
21	1,274,231	625	563,061	283	435,956	233	99,592	57	171,978	52
		100.0%	44.2%	45.3%	34.2%	37.3%	7.8%	9.1%	13.5%	8.3%
22	1,410,049	714	603,540	314	465,540	270	108,794	57	227,407	73
		100.0%	42.8%	44.0%	33.0%	37.8%	7.7%	8.0%	16.1%	10.2%
23	1,498,375	756	636,469	321	488,864	303	113,323	60	253,740	72
		100.0%	42.5%	42.5%	32.6%	40.1%	7.6%	7.9%	16.9%	9.5%
24	1,558,510	767	677,577	333	475,106	286	114,122	55	284,902	93
		100.0%	43.5%	43.4%	30.5%	37.3%	7.3%	7.2%	18.3%	12.1%
25	1,591,846	786	719,625	357	464,719	259	111,520	48	288,055	122
		100.0%	45.2%	45.5%	29.2%	32.9%	7.0%	6.1%	18.1%	15.5%
26	1,612,340	817	761,179	387	453,959	247	108,333	53	280,612	130
		100.0%	47.2%	47.3%	28.2%	30.3%	6.7%	6.5%	17.4%	15.9%
27	1,629,743	842	802,811	414	442,369	247	104,343	48	271,833	133
		100.0%	49.3%	49.2%	27.1%	29.3%	6.4%	5.7%	16.7%	15.8%
28	1,628,618	857	837,008	443	429,593	243	98,883	52	263,134	119
		100.0%	51.1%	51.7%	26.2%	28.4%	6.0%	6.0%	16.1%	13.9%
29	1,632,516	871	864,709	479	419,501	231	92,471	50	255,835	111
		100.0%	52.8%	55.0%	25.6%	26.5%	5.6%	5.8%	15.6%	12.7%

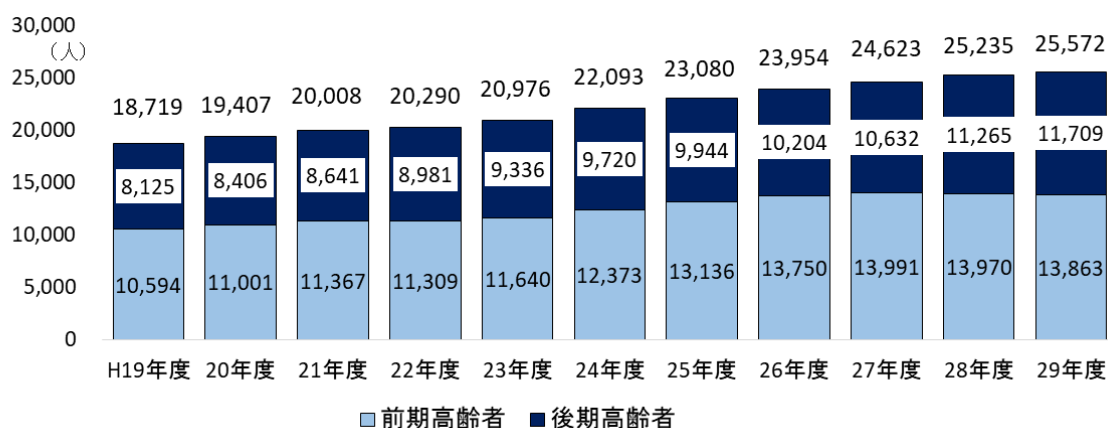
資料：被保護者調査、生活福祉課

注：全国の総数には保護停止中の世帯も含む（各世帯類型別の世帯数に保護停止中は含まれない）

3 高齢者の状況

(1) 高齢者人口等の推移

【高齢者人口、前期高齢者人口と後期高齢者人口の推移】

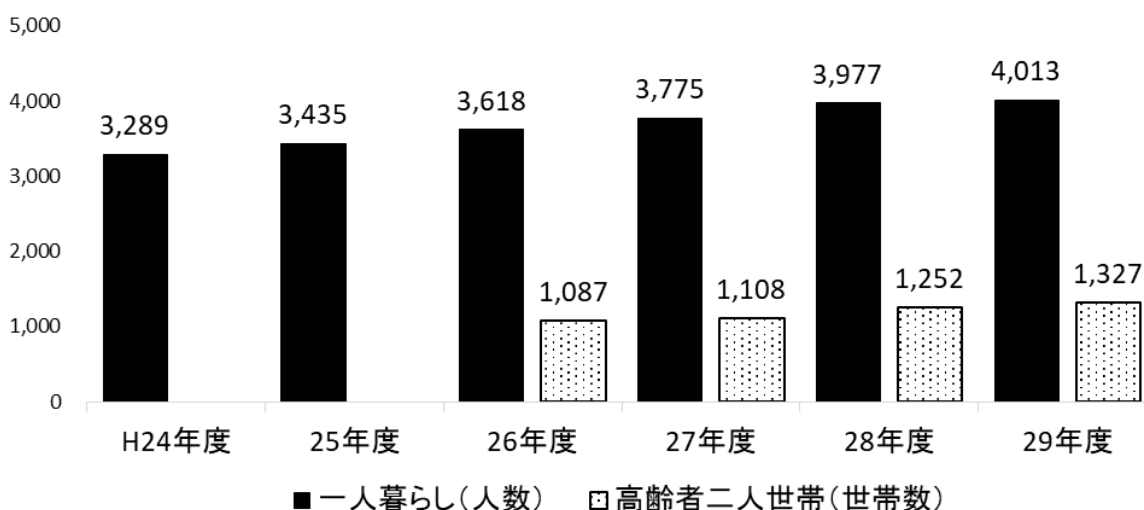


資料：住民基本台帳人口・外国人登録人口（各年度3月末データ）

高齢者人口の推移を見ると、増加傾向となっており、平成29年度で25,572人となっています。また、前期高齢者（65歳以上74歳以下）人口と後期高齢者（75歳以上）人口について見ると、ともに増加傾向にあり、平成29年度で前期高齢者が13,863人、後期高齢者が11,709人となっています。

(2) ひとり暮らし高齢者と高齢者世帯の推移

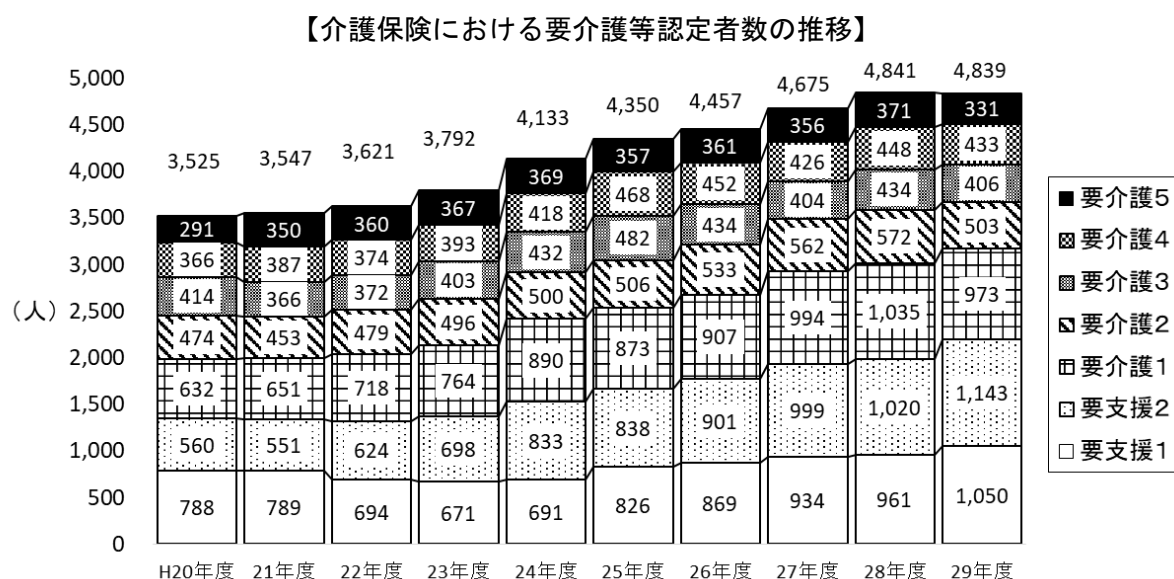
【一人暮らし高齢者と高齢者二人世帯の推移】



資料：高砂市要援護者実態調査

本市のひとり暮らし高齢者の推移をみると、平成24年度の3,289人から、平成29年度には4,013人となっており、年々増加傾向にあります。高齢者二人世帯（75歳以上高齢者二人世帯）の推移も、増加傾向です。

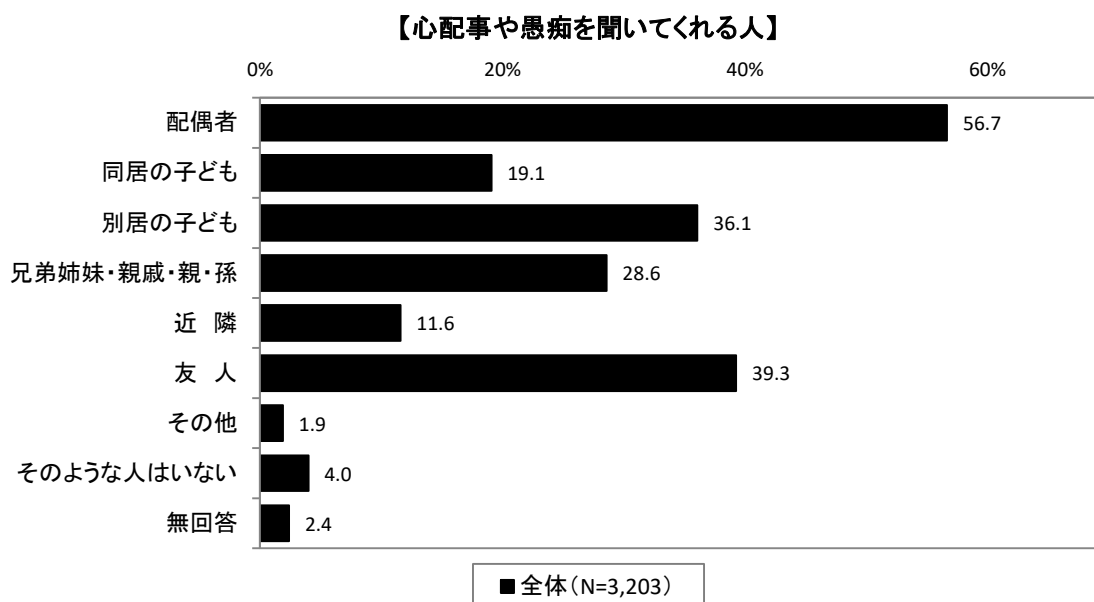
(3) 介護保険における要介護等認定者数の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

介護保険における要介護等認定者数の推移について見ると、増加傾向となっており、平成28年から平成29年はほぼ横ばいで、平成29年には4,839人となっています。

(4) 高齢者の心配事や愚痴を聞いてくれる人

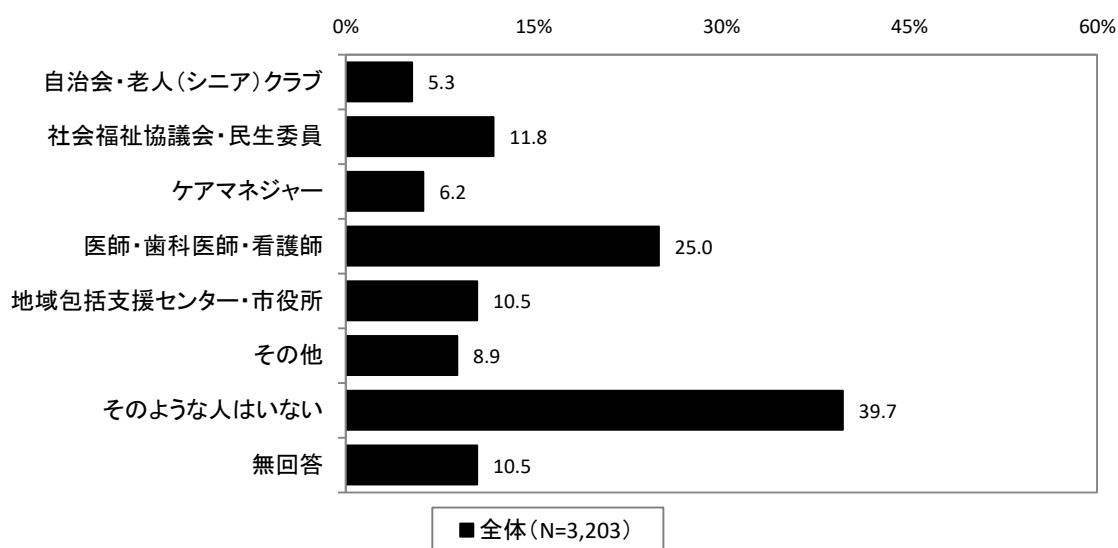


資料：高砂市高齢者福祉計画及び高砂市介護保険事業計画（第7期）

平成29年2月実施の市内の高齢者を対象にしたアンケートの中で、心配事や愚痴を聞いてくれる人について、「配偶者（56.7%）」が最も多く、次いで「友人（39.3%）」「別居の子ども（36.1%）」の順となっています。

（５）高齢者の心配事や愚痴を聞いてくれる人（家族や友人・知人以外の相談相手）

【家族や友人・知人以外の相談相手】

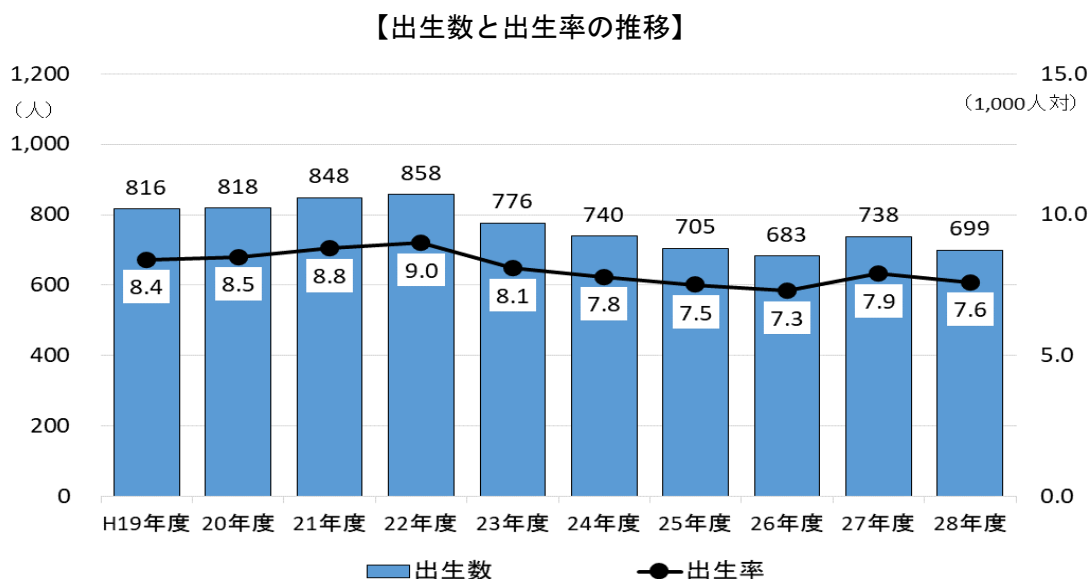


資料：高砂市高齢者福祉計画及び高砂市介護保険事業計画（第7期）

家族や友人・知人以外の相談相手について、「そのような人はいない（39.7%）」が最も多く、次いで「医師・歯科医師・看護師（25.0%）」「社会福祉協議会・民生委員（11.8%）」の順になっています。

4 子育て世帯の状況

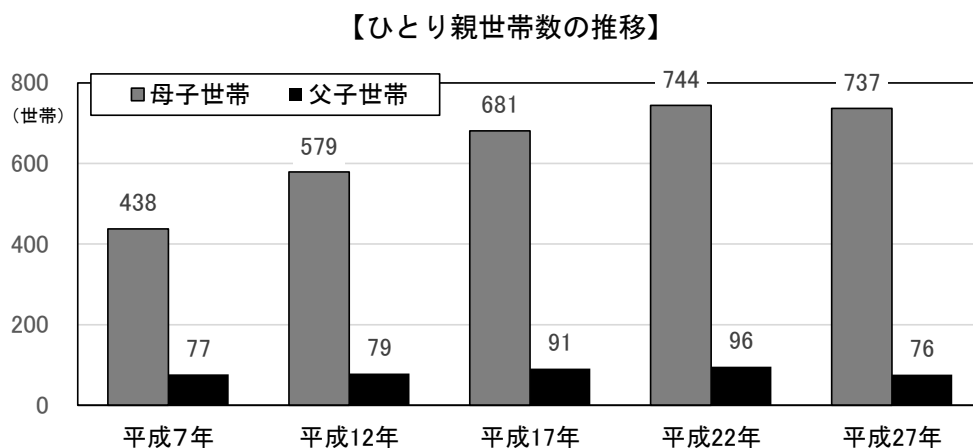
(1) 出生数と出生率の推移



資料：高砂市統計書、住民基本台帳人口・外国人登録人口（各年度3月末データ）より算出

出生数と出生率（人口1,000人に対する出生数）の推移について見ると、ともに減少傾向にあるものの、平成27年度に一度増加に転じ、平成28年度には再び減少しそれぞれ699人、7.6となっています。また、平成19年度からは、出生数は117人の減少、出生率は0.8の微減となっています。

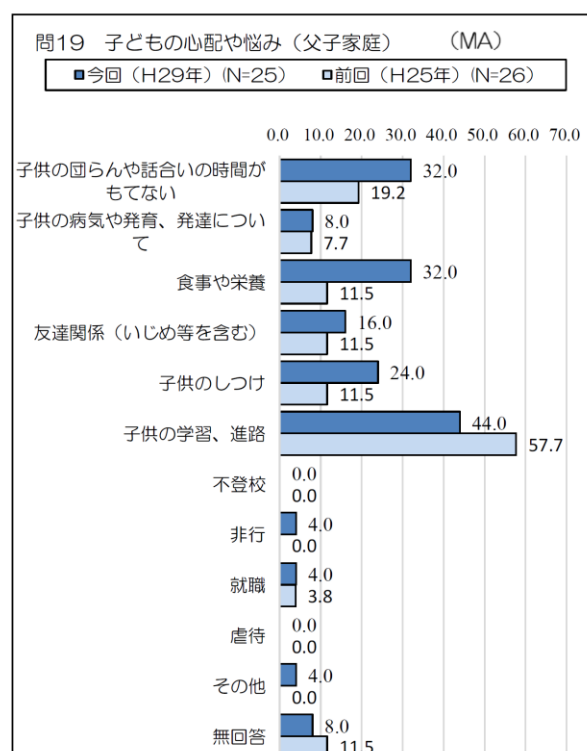
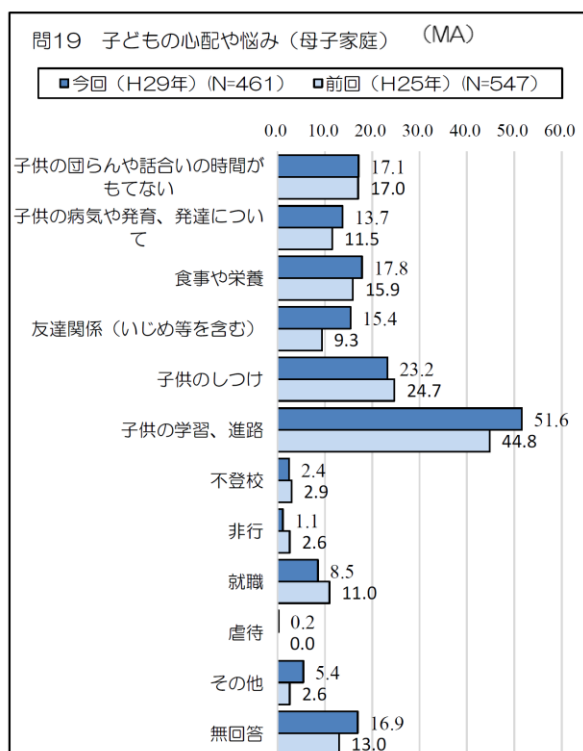
(2) ひとり親世帯数の推移



資料：国勢調査（各年10月1日現在）／第3期高砂市地域福祉計画より引用

ひとり親世帯数の推移について見ると、母子世帯では平成22年までは増加傾向でしたが、平成27年にかけては横ばいで推移し、平成27年で737世帯となっています。一方、父子世帯も母子世帯と同様に推移しており、平成27年で76世帯となっています。

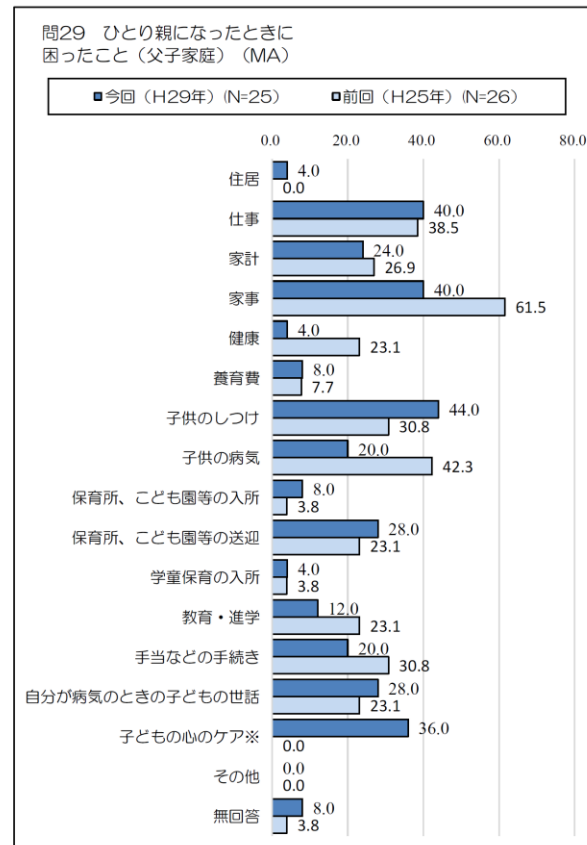
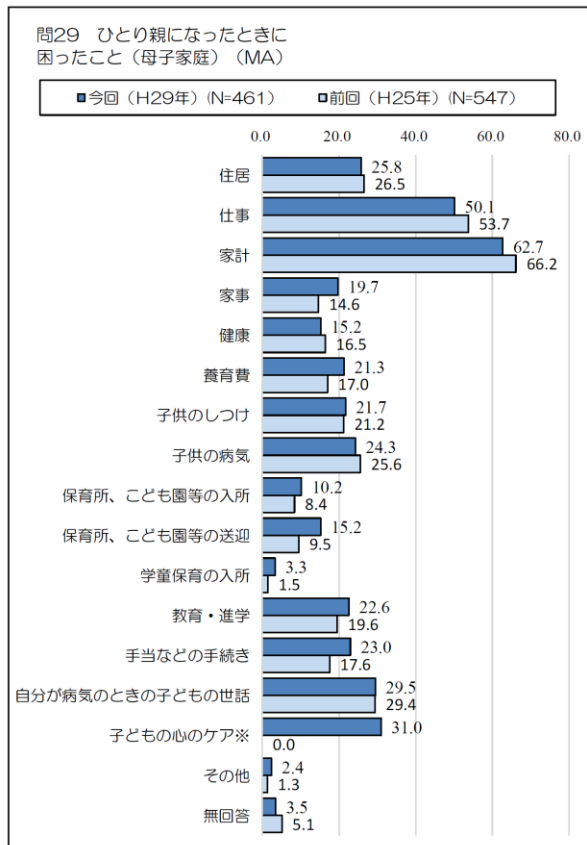
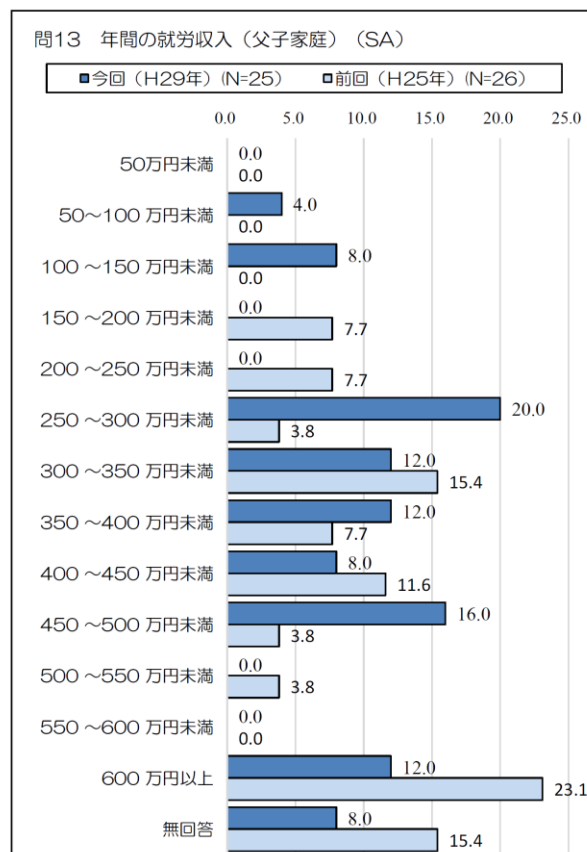
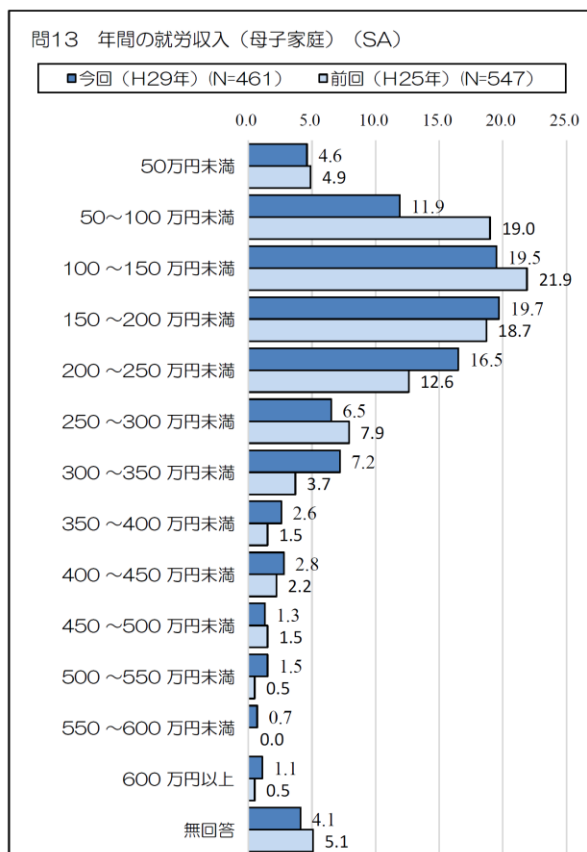
(3) ひとり親世帯の心配や悩み



資料：高砂市子ども・子育て・若者支援プラン

平成29年8月に実施した、市内のひとり親世帯に対するアンケートの中で、子どもの心配や悩みについては、母子、父子家庭ともに「子どもの学習、進路」と答えた世帯がもっとも多くなっています。

(4) ひとり親世帯の収入状況及びひとり親世帯になったときの困りごと

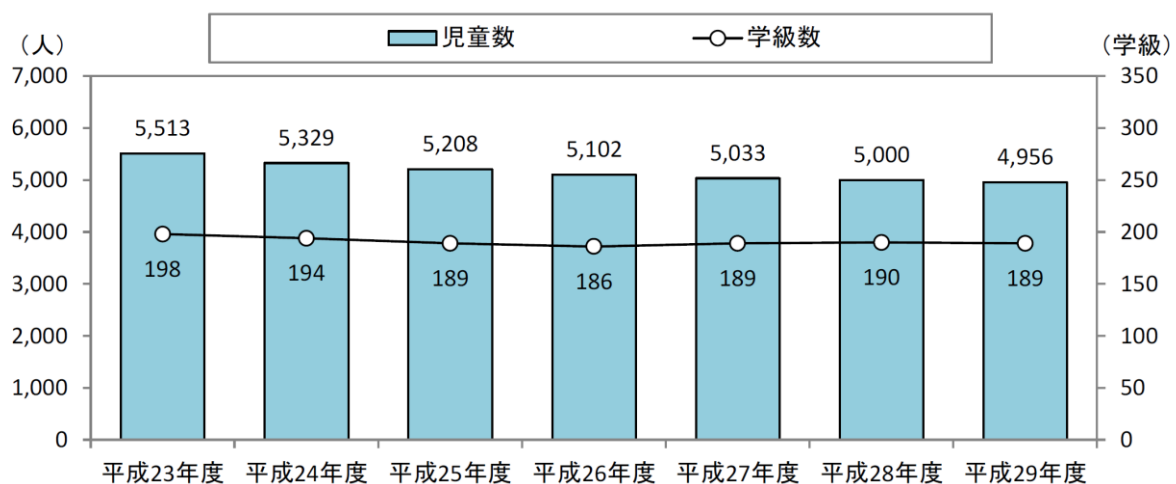


資料：高砂市子ども・子育て・若者支援プラン

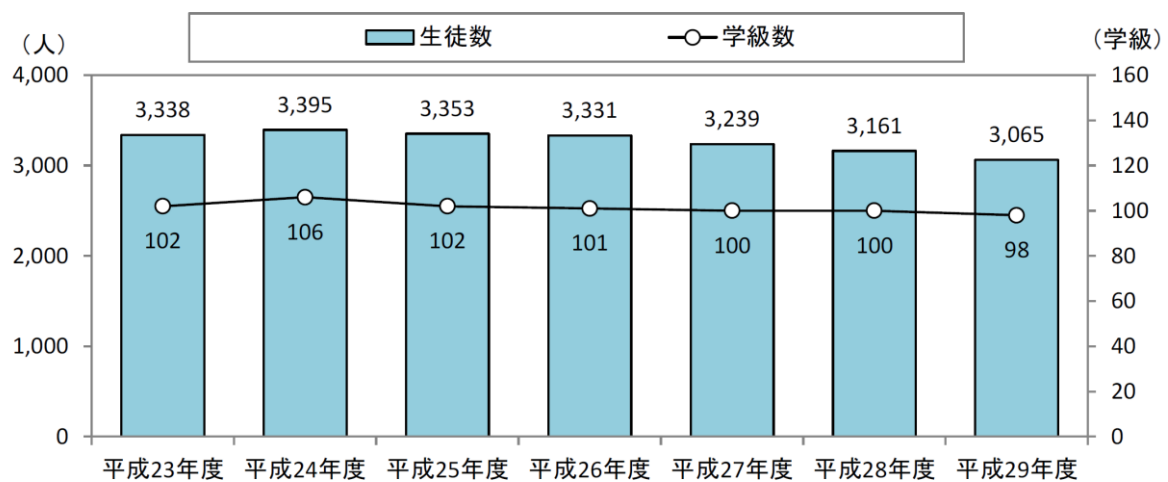
5 小学校・中学校の状況

(1) 小学校・中学校の児童・生徒数の推移

【小学校児童数の推移】



【中学校生徒数の推移】



資料：学務課／高砂市子ども・子育て・若者支援プランより引用

平成26年度からは、小学校児童数、中学校生徒数ともに減少傾向となっています。

(2) 小学校・中学校の不登校等の状況

【不登校等の状況】

(単位: 人、件)

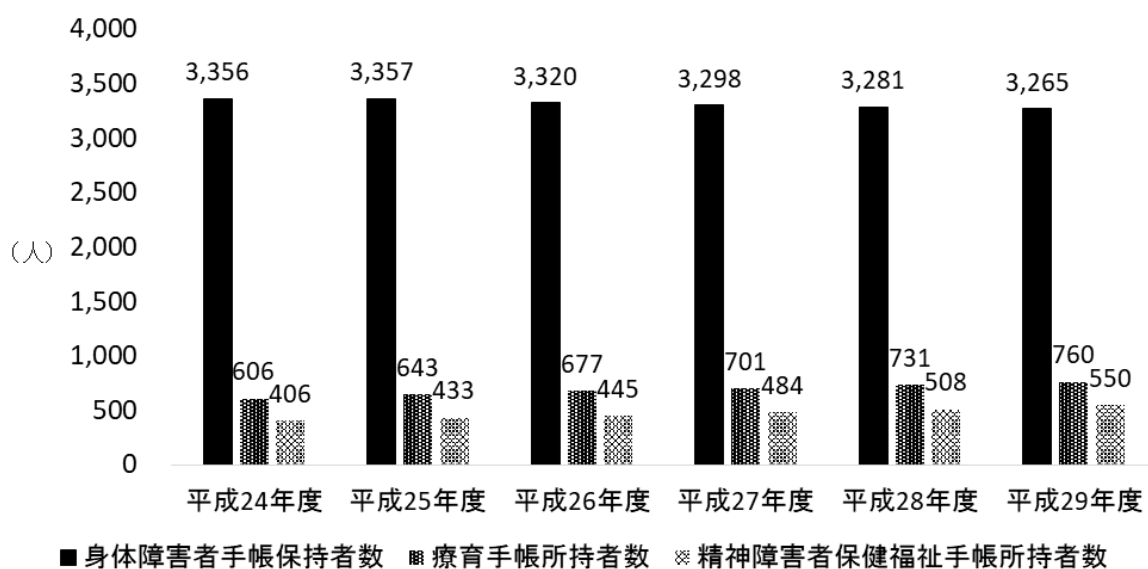
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
小学校	不登校	20	22	25	31	25	20
	長期欠席	30	39	40	43	47	63
	いじめの件数	107	122	133	113	80	302※
	スクールカウンセリング件数	284	453	478	389	410	502
中学校	不登校	111	98	98	92	89	87
	長期欠席	128	112	113	117	114	117
	いじめの件数	82	84	55	64	50	171※
	スクールカウンセリング件数	1,335	1,369	982	1,185	947	934

※平成28年度までは、小学校4年生以上を対象に年1回程度ヒアリング調査を実施。平成29年度からは、小中学校全学年において年3回実施し、些細な案件も聞き取り、いじめと認識することに努めた。

資料：学校教育課

6 障がいのある人の状況

【障害者手帳所持者数の推移】



資料：障がい・地域福祉課（各年度3月末現在）

障害者手帳所持者数の推移について見ると、身体障害者手帳所持者が最も多く、次いで、療育手帳所持者、精神障害者保健福祉手帳所持者の順となっています。

また、身体障害者手帳所持者数は減少傾向にあり、平成29年度には3,265人となっています。一方、療育手帳所持者数と精神障害者保健福祉手帳所持者数は増加傾向にあり、平成29年度にはそれぞれ760人、550人となっています。

7 自殺の現状

(1) 地域自殺実態プロファイルとは

地域自殺実態プロファイル（以下、「プロファイル」という。）とは、国が、自殺総合対策推進センターにおいて作成した、すべ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ものです。プロファイルの作成にあたっては、既存の官庁統計（国勢調査、人口動態統計調査など）が利用されています。

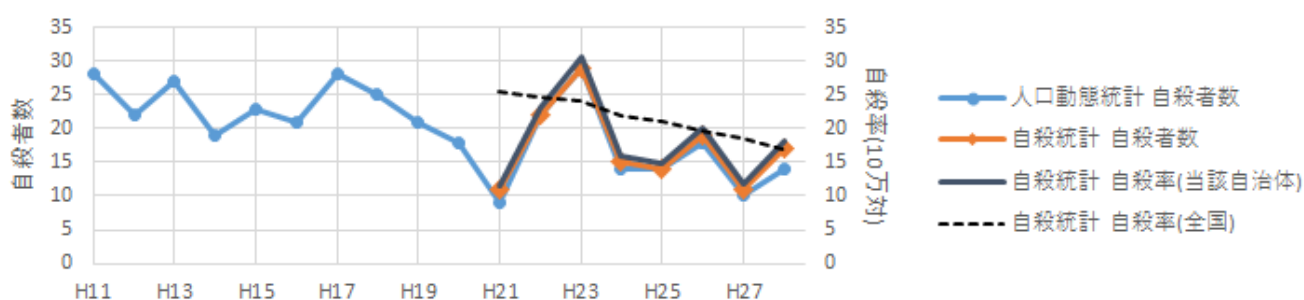
ここでは、プロファイルのデータを紹介します。

(2) 自殺者数

	H24	H25	H26	H27	H28	合計	平均
自殺統計 自殺者数（自殺日・住居地）	15	14	19	11	17	76	15.2
自殺統計 自殺率（自殺日・住居地）	15.9	14.8	20.1	11.7	18.2	-	16.2
人口動態統計 自殺者数	14	14	18	10	14	70	14.0

自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2017）」より引用

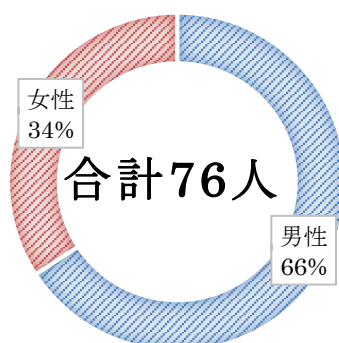
(3) 長期的な推移



自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2017）」より引用

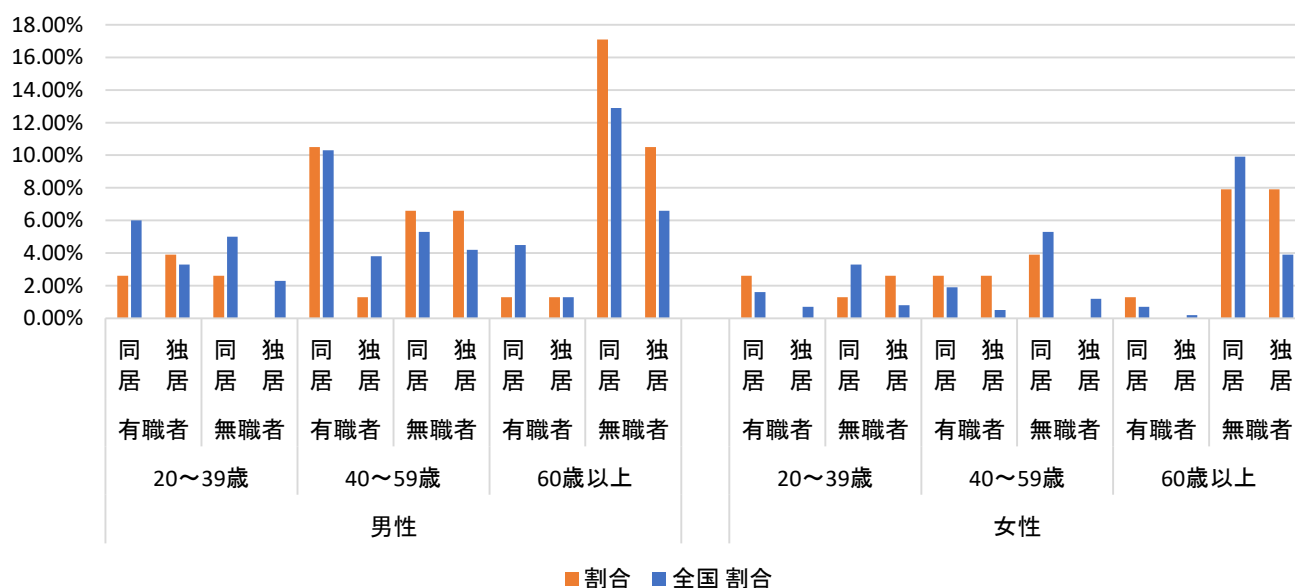
※以下の自殺者数は、H24～H28 の合計値

(4) 自殺者の男女比



自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2017）」より障がい・地域福祉課作成

(5) 男女別年齢階級別有職無職別自殺者数



自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2017）」より障がい・地域福祉課作成

男性は無職の60歳以上と働き盛り世代の40～59歳で、自殺者数が高い傾向にあります。女性は、無職の60歳以上が最も自殺者数が高いですが、男性ほど年齢階級別の差はありません。

（６）有職者の自殺の内訳

（性・年齢・同居の有無の不詳を除く）

職業	自殺者数	割合	全国割合
自営業・家族従業者	4	17.4%	21.4%
被雇用者・勤め人	19	82.6%	78.6%
合計	23	100.0%	100.0%

自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2017）」より引用

高砂市内の有職者の自殺の内訳は、全国割合と同様に、被雇用者・勤め人のほうが、自営業・家族従業者よりも多くなっています。

（７）60歳以上の自殺の内訳

性別	年齢階級	同居人の有無（人数）		同居人の有無（割合）		全国割合	
		あり	なし	あり	なし	あり	なし
男性	60歳代	4	2	11.1%	5.6%	18.1%	10.7%
	70歳代	7	4	19.4%	11.1%	15.2%	6.0%
	80歳以上	3	3	8.3%	8.3%	10.0%	3.3%
女性	60歳代	1	4	2.8%	11.1%	10.0%	3.3%
	70歳代	3	1	8.3%	2.8%	9.1%	3.7%
	80歳以上	3	1	8.3%	2.8%	7.4%	3.2%
合計		36		100%		100%	

自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2017）」より引用

（８）自殺の傾向

上位5区分	自殺者数 5年計	割合	自殺率 (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位:男性 60歳以上無職同居	13	17.1%	32.8	失業（退職）→生活苦＋介護の悩み（疲れ）＋身体疾患→自殺
2位:男性 60歳以上無職独居	8	10.5%	131.8	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 40～59歳有職同居	8	10.5%	17.3	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
4位:女性 60歳以上無職独居	6	7.9%	39.8	死別・離別＋身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
5位:女性 60歳以上無職同居	6	7.9%	10.3	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺

自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2017）」より引用

**「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）を参考に作成されています。詳細は次頁の参考表1を参照ください。

参考表 1) 生活状況別の自殺の背景にある主な危機経路の例

生活状況				背景にある主な危機経路の例
男性	20～39 歳	有職	同居	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
			独居	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
		無職	同居	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
			独居	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
	40～59 歳	有職	同居	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
			独居	配置転換（昇進／降格含む）→過労＋仕事の失敗→うつ状態＋アルコール依存→自殺
		無職	同居	失業→生活苦→借金＋家族間の不和→うつ状態→自殺
			独居	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺
	60 歳以上	有職	同居	①【労働者】身体疾患＋介護疲れ→アルコール依存→うつ状態→自殺 ②【自営業者】事業不振→借金＋介護疲れ→うつ状態→自殺
			独居	配置転換／転職＋死別・離別→身体疾患→うつ状態→自殺
		無職	同居	失業（退職）→生活苦＋介護の悩み（疲れ）＋身体疾患→自殺
			独居	失業（退職）＋死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
女性	20～39 歳	有職	同居	離婚の悩み→非正規雇用→生活苦＋子育ての悩み→うつ状態→自殺
			独居	① 非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺 ② 仕事の悩み→うつ状態→休職／復職の悩み→自殺
		無職	同居	DV 等→離婚→生活苦＋子育ての悩み→うつ状態→自殺
			独居	①【30代その他無職】失業→生活苦＋うつ状態→孤立→自殺 ②【20代学生】学内の人間関係→休学→就職失敗＋うつ状態→自殺
	40～59 歳	有職	同居	職場の人間関係＋家族間の不和→うつ状態→自殺
			独居	職場の人間関係＋身体疾患→うつ状態→自殺
		無職	同居	近隣関係の悩み＋家族間の不和→うつ病→自殺
			独居	夫婦間の不和→離婚→生活苦→うつ状態→自殺
	60 歳以上	有職	同居	介護疲れ＋家族間の不和→身体疾患＋うつ状態→自殺
			独居	死別・離別＋身体疾患→うつ状態→自殺
		無職	同居	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
			独居	死別・離別＋身体疾患→病苦→うつ状態→自殺

第3章 高砂市における自殺対策の特徴

1 地域自殺対策政策パッケージとは

地域自殺対策計画の策定を支援するため、自殺総合対策推進センターが、プロフィールとともに作成した政策パッケージです。

「基本パッケージ」と「重点パッケージ」から構成され、基本パッケージは、ナショナル・ミニマムとして全国的に実施されることが望ましいとされる施策群です。本計画第4章の基本施策も、この基本パッケージを踏襲しています。

【基本パッケージ】

- ①地域におけるネットワークの強化
- ②自殺対策を支える人材の育成
- ③住民への啓発と周知
- ④生きることの促進要因への支援
- ⑤児童生徒の SOS の出し方に関する教育

【重点パッケージ】

- | | |
|---------|----------|
| ①子ども・若者 | ②勤務・経営 |
| ③生活困窮者 | ④無職者・失業者 |
| ⑤高齢者 | ⑥ハイリスク地 |
| ⑦震災等被災地 | ⑧自殺手段 |

2 重点的支援対象

プロフィールには、分析に基づいて、各自治体に推奨される重点パッケージが示されます。本市のプロフィールにおいて示された重点パッケージは、「高齢者」「生活困窮者」「勤務・経営」です。これに基づき、市として特に支援すべき対象を「重点的支援対象」として定め、重点的に施策に取り組みます。

重点的支援対象(1) 高齢者

高砂市内では、60歳以上の高齢者の自殺が最も多く、高齢者の自殺予防施策は重要です。高齢者の孤独を防ぎ、健康づくり、いきがいつくりの取組を今後も継続して行います。

重点的支援対象(2) 生活困窮者

失業・退職からの生活苦が原因の自殺が多いことから、生活困窮者支援と自殺対策の連動性を向上させます。

重点的支援対象(3) 勤労者

無職者に次いで、働き盛りの世代の自殺が多いことから、勤務問題に関わる自殺への対策を強化します。



第4章 自殺対策における取組

1 基本理念

第4次高砂市総合計画では、「誰もがいきいきと暮らせる健康福祉都市」を基本目標のひとつとして掲げています。誰もが、こころもからだも健康で、自分らしくいきいきと暮らせる、ぬくもりのあるまちづくりを進めるため、「誰もがいきいきと暮らせるまち」を基本理念とし、様々な施策を実施し、誰も自殺に追い込まれることのない社会を目指します。

— 基本理念 —

誰もが いきいきと 暮らせるまち



2 基本施策の体系

基本理念に基づき、本計画を具体的に推進していくための基本施策を、次のとおり定めます。

基本施策(1) 相談体制の充実・ネットワーク強化

自殺の原因は、健康問題や経済的な問題など多岐に渡ります。各分野の相談支援の充実と、ネットワークの強化を進めます。

基本施策(2) 地域で「気づき・つながり・見守り」ができる人材の育成

自殺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。一人ひとりが、自殺を考えている人の存在に気づき、専門家につなぐことができるよう、意識啓発を図ります。

基本施策(3) いのちの大切さを実感させる教育・学習・啓発

幼いころから生命の大切さを実感することは、子どもたちに豊かな人間性、社会性を育んでもらうことにつながります。未来を担う世代が将来、職場や家庭において、人間尊重の精神をもって生活できるよう啓発します。また、働き盛りの世代、退職後の世代にも生涯学習を実施します。

基本施策(4) 生きることの促進要因(住みよい環境・居場所・生きがいづくり)への支援

自殺対策においては、生きことを促進する要因を支援することが重要です。たとえば、退職後の高齢者が地域で孤立しないよう、居場所づくりを促進するなど、様々な施策を実施します。

基本施策(5) 児童・生徒のSOSの出し方に関する教育

児童・生徒が、様々な困難や問題に直面した際に、適切な対処法を身につけることができるような教育を実施します。

3 施策

ここからは、自殺対策の具体的取組を、基本施策ごとに示します。また、市として特に支援すべき「重点的支援対象」に関する取組については、以下のマークで示します。

重点的支援対象	マーク
(1) 高齢者	★高齢
(2) 生活困窮者	★生活困窮
(3) 勤労者	★勤労

基本施策(1) 相談体制の充実・ネットワーク強化

(1) 相談支援の充実

①支援が必要な人の把握と適切な対応（各部）★高齢 ★生活困窮

各種税・保険料、水道料金、保育料、福祉資金、公営住宅家賃等の滞納者について、納入勧奨等の措置を講じる中で、当事者から状況の聞き取りを行い、必要に応じて各種支援機関に適切につなぎます。そのほか、ホームレスへの対応、病院での休日夜間の応急診療や看護相談・医療相談、障がい者・高齢者・子どもの虐待・DV、融資等のあらゆる各種相談窓口を通じ、対象者を支援していくことで、背後にある様々な問題を察知し、適切な支援機関につなぎます。

②高齢者支援の充実、地域包括ケアシステムの構築（福祉部）★高齢

「住まい・医療・介護・介護予防・生活支援」を地域で一体的に提供する地域包括ケアシステムの構築を推進し、高齢者の自立を支える各種介護サービスの充実に努めます。また、介護給付、老人ホーム入所に関する窓口業務や、窓口・電話による介護相談を通じて当人や家族の負担軽減を図ります。

③生活困窮者支援の充実・生活保護利用者への適切な支援（福祉部）★生活困窮

生活困窮者を対象に、一人ひとりの生活の中で抱える課題を把握し、状況に応じた支援計画を作成し、就労支援などの自立支援を進めます。住居確保給付金事業、一時生活支援事業等をケースに合わせて活用しながら、相談者に寄り添い支援することにより、自殺リスクを未然に防ぎます。また、生活保護利用者に対し、適切な援助を行います。

④就労相談の充実（生活環境部）★生活困窮

若者しごと相談を実施し、若年者の就労支援を行います。

⑤母子健康事業の充実（健康文化部）

妊婦の状況に応じて、保健師、助産師が心配事や気持ちを聞き取り、必要な方には子育て応援プランを作成し、他機関と連携しながら切れ目のない支援を行います。また、新生児訪問や健診、育児教室等で、母親との面談時に異変や困難に気づき、問題があれば関係機関につなげる等、産後うつや育児ストレスに対応します。

⑥消費生活相談の充実（健康文化部）

消費生活相談をきっかけに、相談者が抱えている他の課題を把握、対応を行います。

⑦女性相談支援の充実（こども未来部）

女性のためのこころの相談を実施し、こころのケアを求める層に対し、庁内関係課と連携し積極的な支援を行います。また、定期的に女性弁護士による法律相談を行い、離婚問題、DV 被害への対応等生きづらさを感じる女性に向けて、法的手続の相談に応じます。

⑧若者相談の充実（こども未来部）

ニートやひきこもり等の社会生活を円滑に行う上で困難を有する若者の自立に向け、相談に応じます。必要に応じて支援機関とも連携し、対応します。

⑨少年相談の充実（こども未来部・教育部）

非行、いじめなどに関する相談を行い、学校と連携して対応し、青少年の健全育成を推進します。

⑩子ども・子育て支援の充実（健康文化部・こども未来部）

子育て短期支援事業や、児童扶養手当等の情報提供時に、家族の状況や問題、悩み等を察知し、必要な支援につなぎます。また、ファミリー・サポート・センター事業の普及啓発活動を強化し援助活動の充実、学童保育所の充実を図ります。また、母子家庭等医療費助成をはじめとしたひとり親家庭への支援を行い、家庭の生活の安定を図ります。

⑪障がい者支援の充実（福祉部）

日中一時支援事業、通園費助成事業、就労支援事業等、各種障がい福祉サ

ービスの充実に努めます。また、定期的に、専門の相談員による相談事業を実施するなどして、障がい者支援に努めます。

⑫権利擁護の取組（福祉部）

福祉サービス等の相談、成年後見制度利用についての相談に応じます。

⑬特別支援教育推進事業の充実（教育部）

巡回相談を進め、特別な支援を必要とする児童、生徒及び保護者への支援を充実させます。また、介助員、スクールアシスタントを配置し、きめ細かい対応を行います。

⑭教育相談事業の充実（教育部）

保護者が抱える、子どもの教育上の悩みや心配ごとに関する相談を、電話や対面で受け付け、学校以外場で相談できる機会を提供することで、問題の早期発見に努めます。

⑮スクールソーシャルワーカーによる相談事業の充実（教育部）

社会福祉等の専門的な知識や技術を有するスクールソーシャルワーカーを活用し、様々な課題を抱えた児童・生徒に対し、当該児童生徒が置かれた環境に働きかけたり、関係機関等のネットワークを活用するなどして、多様な支援方法を用いて課題解決を図ります。

⑯不登校対策の充実（教育部）

スクールカウンセラーや関係機関との連携により、不登校の児童・生徒を抱える家庭の状況に配慮しながら問題解決を図ります。

（２）総合的・包括的な相談体制の強化

各分野の支援機関のネットワーク強化（各部） **★高齢** **★生活困窮** **★勤労**

適切な支援につなげるよう、各分野の支援機関のネットワークを強化します。

- （例）：
- ・地域ケア会議による関係者同士の連携強化
 - ・地域包括ケアシステムの構築
 - ・高齢者虐待等防止対策ネットワークの推進
 - ・ライフサポートアドバイザーによる見守り支援のあるシルバーハウジングを設置
 - ・関係機関とのDV防止ネットワークの構築、連携強化
 - ・子育て支援事業関係機関とのネットワーク強化
 - ・子ども・子育て・若者会議による関係者同士の連携強化
 - ・若者支援ネットワークの構築
 - ・健康に関する相談にかかる関係機関の連携強化
 - ・障がい者自立支援協議会による関係機関とのネットワーク強化
 - ・制度の狭間や複合的な課題に対応できる相談支援ネットワークの構築

基本施策(2) 地域で「気づき・つながり・見守り」ができる人材の育成

(1) 人材育成に関する講座の充実

①ゲートキーパー養成（福祉部、各部）★高齢 ★生活困窮 ★勤労

一般市民のほか、相談に応じる機会の多い福祉事業所の専門職、地域の見守り活動を行う団体、ボランティア、コーディネーター等に対しゲートキーパー養成講座の受講を勧め、地域で「気づき・つながり・見守り」ができる人材の育成に努めます。

また、市の相談員や窓口対応職員、保育士等の専門職の「気づき・つながり・見守り」の能力を向上させるため、ゲートキーパー養成講座の受講を積極的に進めます。

②認知症サポーター養成（福祉部）★高齢

認知症サポーターを養成し、認知症の人を抱える家族の対応、気づき役としての役割を担える人材を育成します。また、フォローアップ講座として「認知症サポーター活躍講座」を実施します。

③地域産業の育成・発展の中での人材育成（生活環境部）★勤労

商工会議所と連携した経営者支援セミナー等の中で、生きることの包括的支援に関する内容を設けるなどし、支援者としての資質を備えた人材を育成します。

(2) 支援者への支援

①民生・児童委員への支援（福祉部）★高齢 ★生活困窮 ★勤労

地域の身近な相談員である民生・児童委員の活動を、事務局として支援します。

②地域見守りを行う民生委員等への情報提供（福祉部）★高齢

高齢者等の情報を民生委員等に提供し、地域見守りを行うための支援をします。

③認知症カフェ、介護者のつどいの実施（福祉部）★高齢

介護従事者が悩みを共有したり、情報交換を行ったりできる機会を提供し、支援者同士の支え合いを支援します。また、認知症カフェ、介護者のつどいを実施し、在宅介護者を抱える家族の負担軽減を進めます。

④職員の健康管理事業（企画総務部）

職員のメンタル不調を防止するために、メンタルヘルス研修（セルフケア・ラインケア）を実施します。また、職員が専門医に相談できる体制を整え、職員の心身面の健康の維持増進を図ります。

⑤健康に関する自主グループの支援事業（健康文化部）

食生活改善グループ、支えあう介護者の会等、健康に関する自主グループの活動を支援します。

⑥青少年補導委員活動事業（こども未来部）

青少年が社会との接点を失い孤立しないよう補導、見守りを行う青少年補導委員に対し、研修を実施し活動を支援します。

⑦保護司への支援（福祉部）

犯罪や非行をした人の更生に尽力する保護司会に助成をするほか、ゲートキーパー養成講座等、活動に役立つ講座の案内を送付します。

⑧教職員研修事業（教育部）

問題行動の未然防止等の内容を含めた、児童・生徒の健全育成のための研修を実施し、児童・生徒への対応と支援について理解を深めます。

基本施策(3) いのちの大切さを実感させる教育・学習・啓発

(1) 情報提供・広聴

① 広報活動による情報提供（企画総務部、各部）★高齢 ★生活困窮 ★勤労

広報たかさご、市ホームページ、Facebook、記者会見等を活用し、各種相談先、相談会の情報や自殺対策の取組情報を提供します。また、自殺対策強化月間（3月）や自殺対策予防週間（9月）の周知、その他「人権週間」「児童虐待防止推進月間」「女性に対する暴力をなくす運動」等各種啓発強化期間の啓発活動に努めます。

② 相談窓口の周知（各部）★高齢 ★生活困窮 ★勤労

各課が市民向けに配布するガイドブックや相談先一覧表、制度概要の中に、「生きる支援」に関する相談窓口一覧を掲載し、周知を図ります。また、融資相談や就学援助等の支援申請受付窓口に、「生きる支援」に関する相談窓口一覧表のリーフレット等を設置し、情報提供の機会を増やします。

③ 「こころの体温計」の活用啓発（福祉部）★高齢 ★生活困窮 ★勤労

市ホームページで公開している、日々のストレスや気持ちの落ち込み度を自己チェックできるシステム「こころの体温計」の、周知啓発を行います。本システムの活用により、心身の健康の保持をほう助します。

(2) 生涯学習の実施

① サークル・老人クラブ等への支援（各部）★高齢

健康づくりや仲間づくりを目的に集まった団体を支援し、講習会や研修会の中に自殺問題についても取り上げてもらえるよう、案内・周知します。

② 要保護児童対策地域協議会の充実（こども未来部）

関係者との密接な連携のもと、要保護児童対策地域協議会の効率的な運営を図り、児童虐待の予防、早期発見に努めます。

③ 世代間の交流促進事業（こども未来部・教育部）

様々な世代が参加できる交流事業を実施し、若年層が命の大切さについて考える機会を提供します。交流事業を通じて、保育園、幼稚園、学校以外のコミュニティで自分の役割や有用性を見出すことができれば、自己有用感の醸成にもつながります。

④出前講座等の実施（福祉部）

高砂市自殺対策計画に関する出前講座を行い、自殺対策の取組について、周知・啓発を行います。必要に応じ、ふれあい座談会等でも説明を行います。

⑤同和・人権啓発（福祉部）

市民の人権意識を高めるため、講演会等を実施します。

⑥応急手当普及啓発事業（消防本部）

小学6年生対象のジュニア救命士養成に伴う講習会等において、命の大切さ、助け合う気持ちの大切さ等について講義等を行います。

⑦教養講座等による学習機会の提供（教育部）

公民館において、福祉分野を含む各種教養講座等を実施し、学習機会を提供します。

（３）イベント、講演会の開催と啓発周知

①健康増進フォーラム等の実施（健康文化部）

市民の健康を増進するため、健康増進フォーラム等の啓発イベントを実施し、生活習慣病予防等に取り組みます。

②健康に関する正しい知識の啓発（健康文化部）

特定保健指導や介護予防事業、健康教育の場を活用し、適正飲酒等、健康に関する正しい情報提供を行います。

③高砂市民病院健康まっりの開催（市民病院）

健康の重要性、定期検診などの必要性について住民の関心を喚起し問題意識を深めるイベントの中で、生きることの包括的な支援について取り上げたりすることにより、啓発周知を行います。

基本施策(4) 生きることの促進要因(住みよい環境・居場所・生きがいづくり)への支援

①いきいき百歳体操の推進（福祉部）★高齢

高齢者の健康寿命を延ばし、孤立することなくいきいきと活動できるよう、いきいき百歳体操を推進します。

②青色防犯パトロールの実施（企画総務部）

青色防犯パトロールを実施することにより、地域の安心・安全を守り、住みよい環境の一助とします。

③文化・スポーツ団体への活動の支援（健康文化部）

文化・スポーツ団体への支援を通して、市民が様々な文化・スポーツ活動に参加し、生涯に渡っての生きがいを見つけ、心身の健康の保持に繋がります。

④健康チャレンジポイント事業の実施（健康文化部）

市民がウォーキング、ジョギング、サイクリング、ラジオ体操を継続的にチャレンジすることで、心身の健康の保持と、生きがい、居場所づくりを図ります。

⑤「子ども食堂」立ち上げに関する支援（こども未来部）

子どもの居場所となる、「子ども食堂」きっず・きっちんの活動や新たな「子ども食堂」開設を目指す団体を支援します。

⑥子育てサークル交流会の実施（こども未来部）

子育て親子に、つどいの広場等の交流の場を提供するとともに、交流の促進・子育てに関する相談・情報提供・講習会を実施し、保護者の負担軽減を図ります。また、子育てサークルの育成も行います。

⑦要援護者実態調査（福祉部）

地域の民生委員・児童委員や福祉委員等の訪問による要援護者実態調査を通して、要援護者の不安軽減につなげます。また、要援護者実態調査で把握した災害時要援護者について、自主防災会・自治会に個別支援計画の作成を促し、地域見守り活動の充実と地域福祉の向上を図ります。

⑧公害・環境関係の相談事業（生活環境部）

公害・環境に関する苦情・相談を受け付け、問題の早期解決を図り、住みよい環境を維持します。また、相談を受ける中で、トラブルの背景に認知症、精神疾患の悪化等の要因が疑われる場合、適切な支援機関につなぎます。

⑨ふれあい収集の実施（生活環境部）

ごみステーションに自らごみを排出することが困難で、身近な人やご家族の協力を得ることが出来ない独居の高齢者・障がい者を対象に、戸別訪問によるごみの収集を行い、対象者の身体的な負担を軽減し、安心して暮らしやすい在宅生活を支援します。

⑩公営住宅の管理・公募事務（まちづくり部）

住宅困窮者に、市営住宅に空きがあれば市営住宅の案内をし、空きがなければ県営住宅申込案内を行います。

基本施策(5) 児童・生徒のSOSの出し方に関する教育

①CAP（子どもへの暴力防止）プログラムの実施（福祉部）

就学前の子どもに対し、CAP プログラム（いじめ、虐待等の様々な暴力から、自分のところとからだを守る予防教育）を実施します。

②教育相談事業の充実（教育部）【再掲】

教育相談事業の中で、児童・生徒に対し、ケースに合わせた適切な支援先を情報提供します。

③スクールソーシャルワーカーによる相談事業の充実（教育部）【再掲】

スクールソーシャルワーカーによる相談事業の中で、児童・生徒に対し、適切な支援先を情報提供します。

第5章 自殺対策の推進体制等

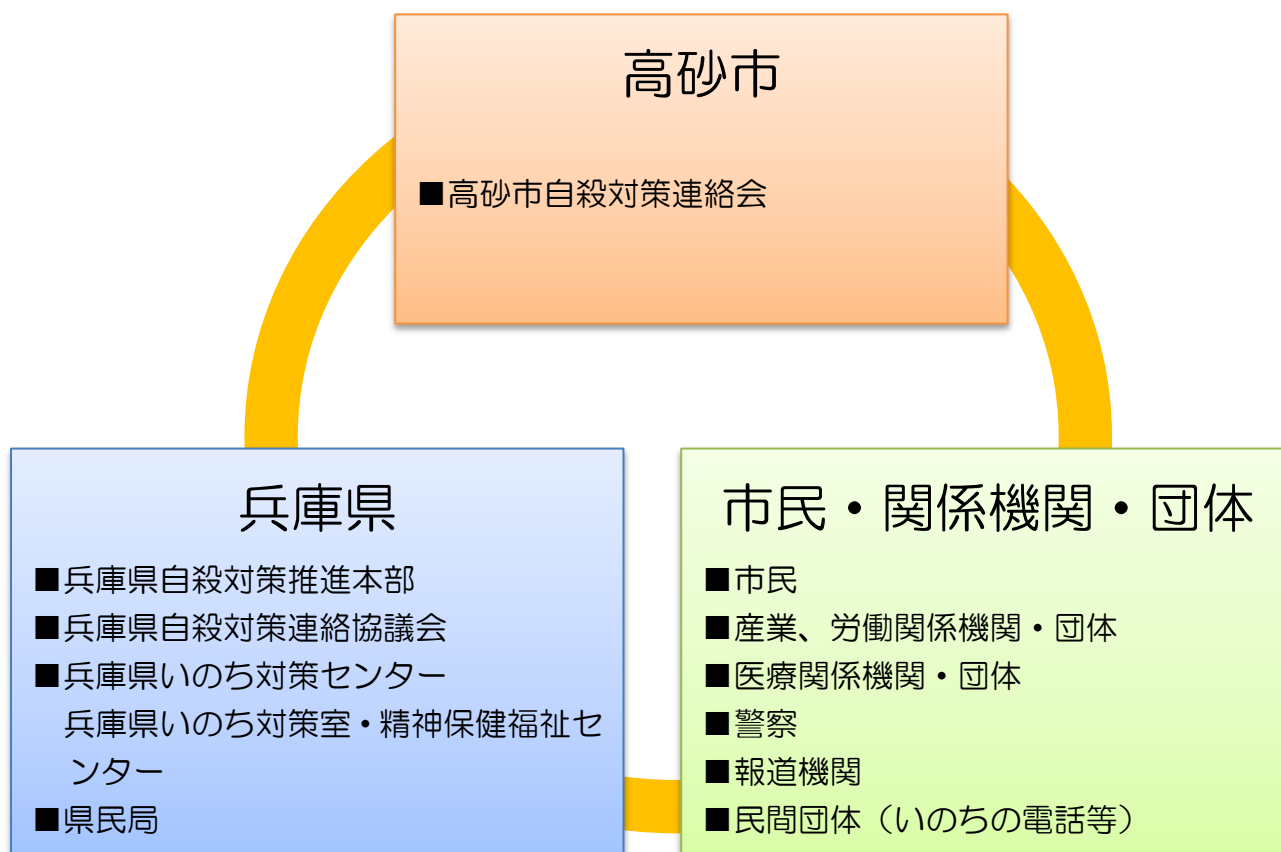
1 計画の進捗管理・評価方法について

自殺に関わる課題や問題は、保健、医療、福祉、教育、労働等、多岐に渡る市の関係部署に及びます。そのため、本計画の進捗管理、評価は、「高砂市自殺対策連絡会」において実施します。また、「市民満足度調査」で把握する高砂市の「住みよさ」も、本計画の指標の一つとして活用します。

2 推進について

自殺対策事業の推進は、以下の図のとおり、県、市民、関係機関・団体と協力して実施します。

【自殺対策推進協力体制図】



資料編

1 高砂市自殺対策連絡会設置要綱

(設置)

第1条 自殺対策を総合的かつ円滑に推進するため、高砂市自殺対策連絡会(以下「連絡会」という。)を置く。

(所掌事務)

第2条 連絡会は、次に掲げる事項を処理する。

- (1) 自殺対策計画の策定及び進捗評価に関すること。
- (2) 自殺対策に関する諸施策の推進に関すること。
- (3) その他自殺対策の推進に関すること。

(組織等)

第3条 連絡会は、委員長、副委員長及び委員をもって組織する。

2 委員長は市長を、副委員長は教育長を、委員は副市長、理事、技監及び全部局長をもって充てる。

3 委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、あらかじめ委員長の指名する委員がその職務を代理する。

(本部会)

第4条 連絡会に、所掌事務を補助するため本部会を置く。

2 本部会は、次に掲げる事項を処理する。

- (1) 自殺対策に関する諸施策の調整に関すること。
- (2) 自殺対策に関する情報の収集及び庁内の横断的な連携に関すること。

3 本部会は、委員長及び委員をもって組織し、委員長及び委員は、別表1に掲げる職にある者をもって充てる。

(運営会議)

第5条 本部会に、連絡会及び本部会が所掌する事務の具体的事業を遂行するため、運営会議を置く。

2 運営会議は、委員長及び委員をもって組織し、委員長及び委員は、別表2に掲げる職にある者をもって充てる。

(会議)

第6条 連絡会、本部会及び運営会議の会議は、必要に応じ、それぞれ委員長が招集し、当該委員長が議長となる。

(庶務)

第7条 連絡会の庶務は、福祉部地域福祉室障がい・地域福祉課において処理する。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、連絡会の運営に関し必要な事項は、委員長が連絡会に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成30年6月25日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年8月6日から施行する。

別表1（第4条関係）

本部会委員

役 職	所 属
委員長	福祉部長
委員	健康文化部長
委員	教育部長

別表2（第5条関係）

運営会議委員

役 職	所 属
委員長	福祉部 地域福祉室 障がい・地域福祉課長
委員	健康文化部 健康市民室 健康増進課長
委員	健康文化部 くらしと文化室 市民活動推進課長
委員	福祉部 地域福祉室 生活福祉課長
委員	福祉部 地域福祉室 高年介護課長
委員	教育部 学校教育室 学校教育課長

2 自殺対策基本法

発令 平成18年6月21日号外法律第85号

最終改正：平成28年3月30日号外法律第11号

第一章 総則

(目的)

第一条 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)

第二条 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかけ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)

第三条 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）

第四条 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）

第五条 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）

第六条 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）

第七条 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 自殺予防週間は九月十日から九月十六日までとし、自殺対策強化月間は三月とする。

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）

第八条 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校（学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）第一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。第十七条第一項及び第三項において同じ。）、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。

（名誉及び生活の平穏への配慮）

第九条 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穏に十分配慮し、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）

第十条 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）

第十一条 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。

第二章 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）

第十二条 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（次条及び第二十三条第二項第一号において「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）

第十三条 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）

第十四条 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。

第三章 基本的施策

（調査研究等の推進及び体制の整備）

第十五条 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）

第十六条 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）

第十七条 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（かん）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）

第十八条 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）

第十九条 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）

第二十条 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）

第二十一条 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）

第二十二条 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。

第四章 自殺総合対策会議等

（設置及び所掌事務）

第二十三条 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。

- 一 自殺総合対策大綱の案を作成すること。
- 二 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。
- 三 前二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）

第二十四条 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）

第二十五条 前二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。

附 則

（施行期日）

第一条 この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

〔平成一八年一〇月政令三四三号により、平成一八・一〇・二八から施行〕

（内閣府設置法の一部改正）

第二条 内閣府設置法（平成十一年法律第八十九号）の一部を次のように改正する。

〔次のよう略〕

附 則〔平成二七年九月一日法律第六六号抄〕

（施行期日）

第一条 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一 附則第七条の規定 公布の日

二 〔略〕

（自殺対策基本法の一部改正に伴う経過措置）

第六条 この法律の施行の際現に第二十七条の規定による改正前の自殺対策基本法第二十条第一項の規定により置かれている自殺総合対策会議は、第二十七条の規定による改正後の自殺対策基本法第二十条第一項の規定により置かれる自殺総合対策会議となり、同一性をもって存続するものとする。

（政令への委任）

第七条 附則第二条から前条までに定めるもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置は、政令で定める。

附 則〔平成二八年三月三〇日法律第一一号〕

（施行期日）

- 1 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。ただし、次項の規定は、公布の日から施行する。

（内閣の重要政策に関する総合調整等に関する機能の強化のための国家行政組織法等の一部を改正する法律の一部改正）

- 2 内閣の重要政策に関する総合調整等に関する機能の強化のための国家行政組織法等の一部を改正する法律（平成二十七年法律第六十六号）の一部を次のように改正する。

〔次のよう略〕

3 自殺総合対策大綱（概要）

平成29年7月25日閣議決定

「自殺総合対策大綱」（概要）

※下線は旧大綱からの主な変更箇所

平成28年の自殺対策基本法の改正や我が国の自殺の実態を踏まえ抜本的に見直し

第1 自殺総合対策の基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す

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

阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等
促進要因：自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等

第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

- 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
- 年間自殺者数は減少傾向にあるが、**非常事態はまだまだ続いている**
- 地域レベルの実践的な取組を**PDCAサイクルを通じて推進**する

第3 自殺総合対策の基本方針

1. **生きることの包括的な支援**として推進する
2. **関連施策との有機的な連携を強化**して総合的に取り組む
3. **対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動**させる
4. 実践と啓発を両輪として推進する
5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

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

第5 自殺対策の数値目標

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

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

第6 推進体制等

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

高砂市自殺対策計画

（平成 31 年度～平成 40（2028）年度）

平成 31 年 2 月

発行 高砂市

編集 高砂市 福祉部 地域福祉室 障がい・地域福祉課

〒676-8501 高砂市荒井町千鳥 1 丁目 1 番 1 号

TEL：079-443-9027 FAX：079-443-3144