

いのち 大切 高砂プラン

～高砂市自殺対策計画～

(中間見直し)

令和6年3月

高砂市

Ⅰ いのち 大切 高砂プラン ～高砂市自殺対策計画～について

(1) いのち 大切 高砂プラン ～高砂市自殺対策計画～の見直しについて

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。

こうしたことから、本市においても、誰も自殺に追い込まれることのない社会を実現するため、平成31年2月に「いのち大切 高砂プラン ～高砂市自殺対策計画～」(以下、「本計画」という。)を策定し、自殺対策を全庁的に推進してきました。

本計画の期間は平成31年度から10年間となっており、5年を目途に見直しを行うこととなっていることから、これまでの取組内容をふりかえり、現在の高砂市の現状、自殺総合対策大綱の見直しや兵庫県自殺対策計画の中間見直し等の国・県の動向を踏まえ、今後の取組内容について見直しを行います。

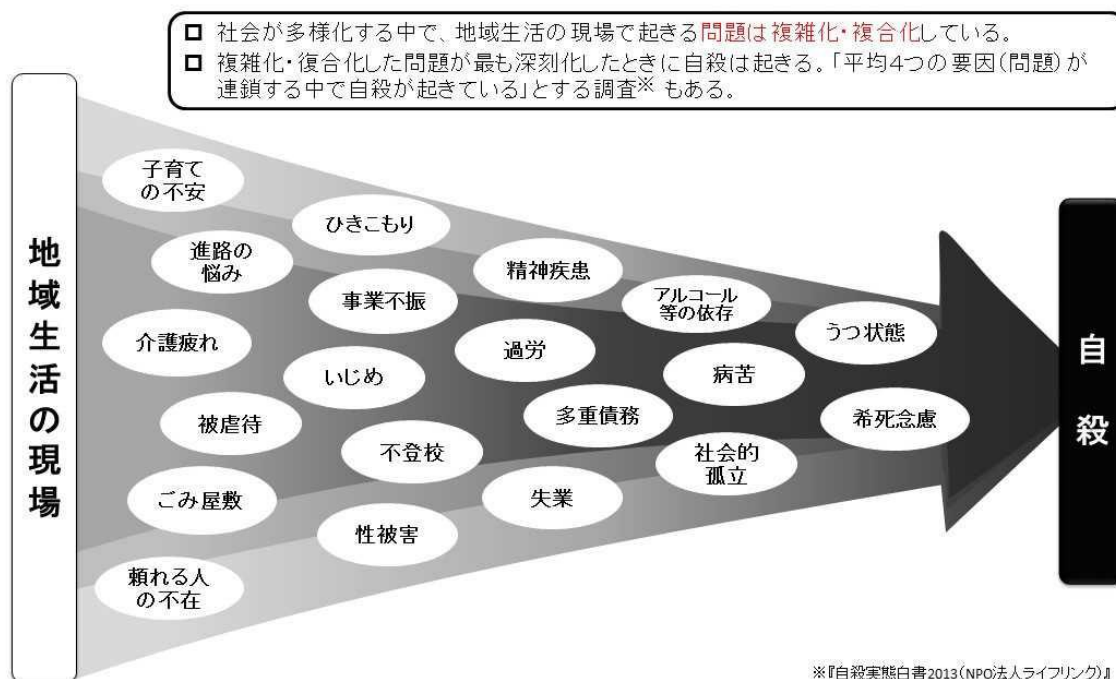
(2) 本計画の基本理念

誰もが いきいきと 暮らせるまち

(3) 本計画の基本認識

- 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自殺であり、その多くが防ぐことのできる社会的な問題である。
- 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。
- 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。

自殺の危機要因イメージ図(厚生労働省資料)



2 国の動向について

国では、平成19年6月に自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として自殺総合対策大綱を定めており、概ね5年を目途に見直すこととしています。我が国の自殺の実態を踏まえ、令和4年10月14日に新たな自殺総合対策大綱が閣議決定されました。

今回の見直しでは、

- 子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化
- 女性に対する支援の強化
- 地域自殺対策の取組強化
- 新型コロナウイルス感染症拡大の影響も踏まえた対策の推進など、総合的な自殺対策の更なる推進・強化

を掲げ、自殺対策をより一層推進させることとしています。

これにより、令和5年6月には、『こどもの自殺対策緊急強化プラン』として、こどもの自殺対策の強化に関する施策がとりまとめられるなど、国を挙げた自殺対策強化に向けた動きが活発になっています。

【国の数値目標】

令和8年までに自殺死亡率(人口10万人あたりの自殺者数)を30%以上減少させる。

平成27年:18.5 ⇒ 令和8年:13.0以下

3 県の動向について

兵庫県では、令和4年10月に策定された国の新たな「自殺総合対策大綱」の内容を踏まえ、平成29年12月に策定した「兵庫県自殺対策計画」の中間見直しを行いました。

今回の見直しでは、

- 8分野の「自殺対策の取組」に「女性の自殺対策の推進」を加え9分野の取組を推進
- 重点施策4分野を設定
- 悩みを抱えた人を適切な相談につなぐ取組を推進するため、新たな評価指標の追加を行い、さらなる自殺対策強化を図ることとしています。

【県の数値目標】

令和9年までに県内自殺死亡者を600人以下に減少させる。

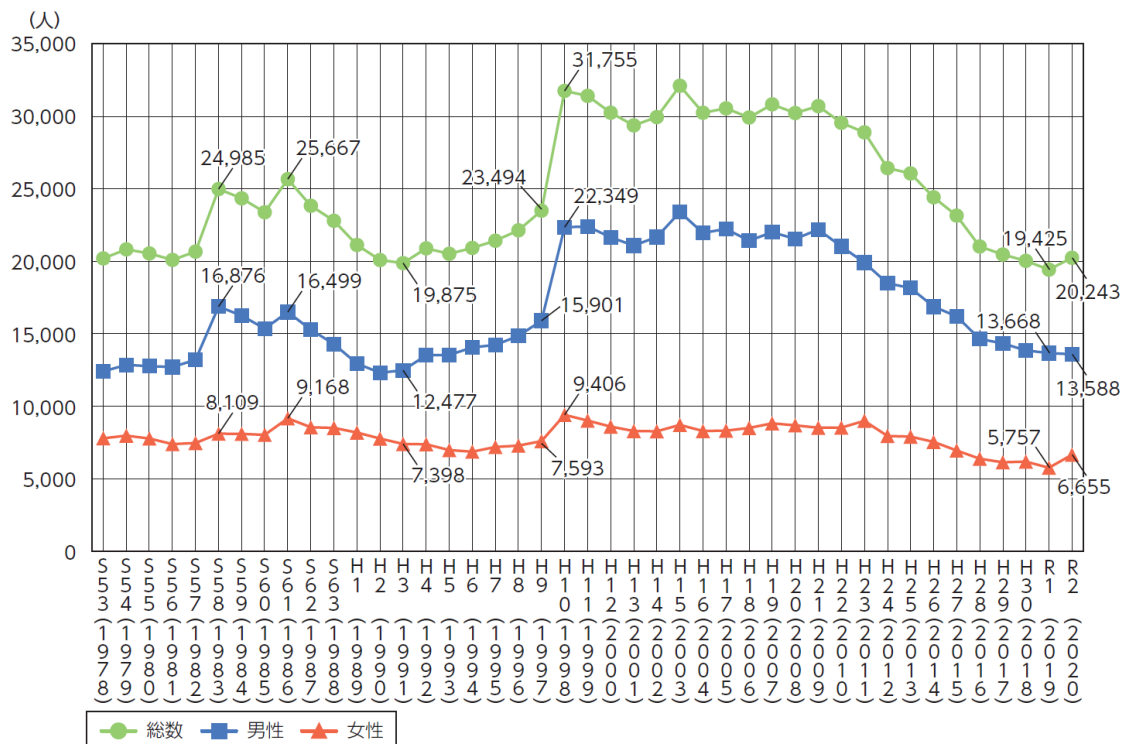
平成30年:954人 ⇒ 令和9年:600人以下 ※継続

自殺死亡率で平成28年:16.4 ⇒ 30%以上減少 ⇒ 令和8年:11.48以下

兵庫県将来推計人口(令和元年11月兵庫県企画県民部公表)530万人を元にとすると、自殺者数は608人以下となるため、目標値を600人以下としている。

4 自殺の現状

(1) 全国の自殺者数の年次推移

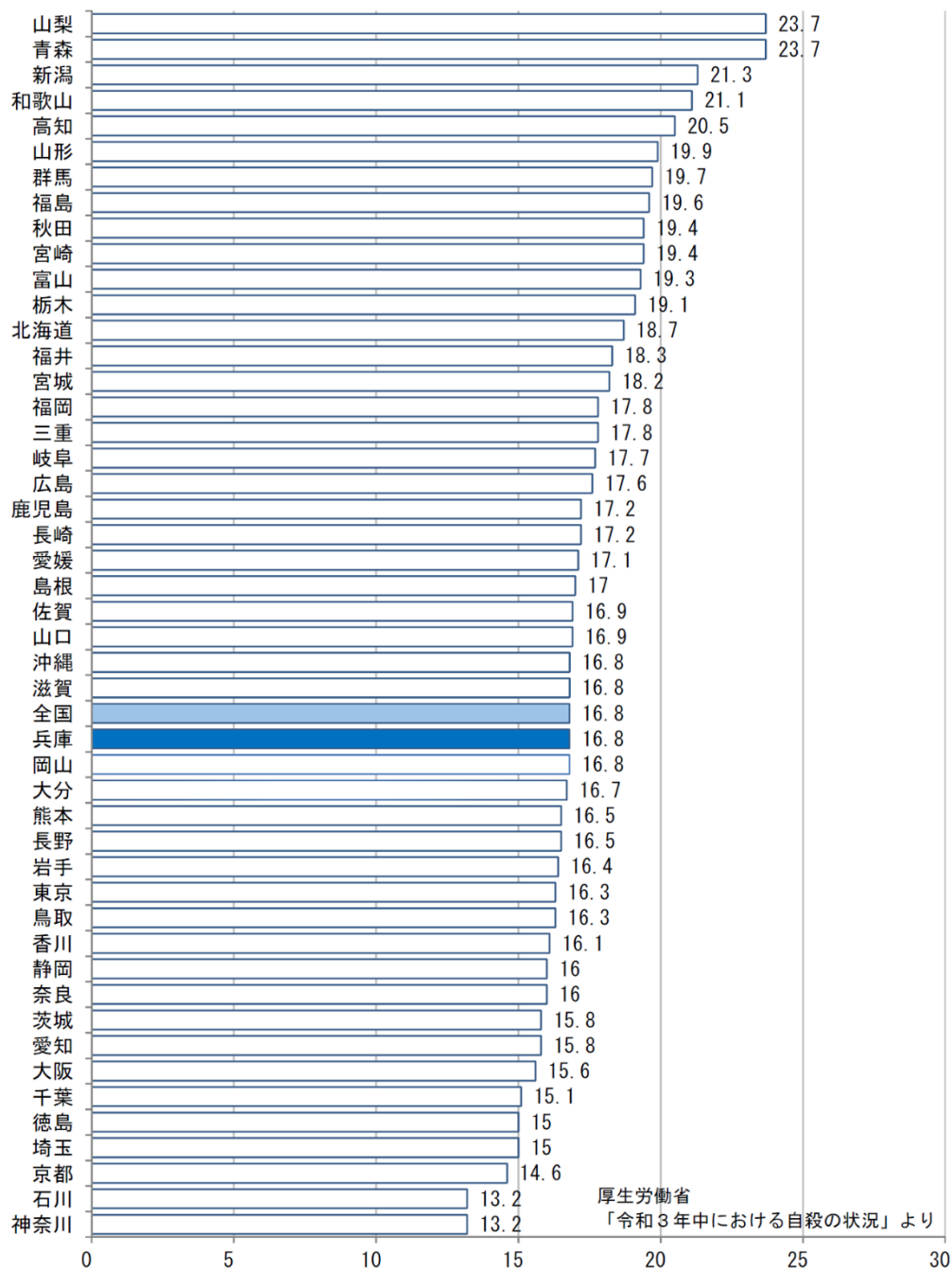


資料：厚生労働省「令和4年度自殺対策白書」より引用

全国における自殺者数は、平成10年の急増以降3万人前後で推移していましたが、平成22年以降は減少を続け、令和元年には全体数が19,425人となりました。しかし、令和2年は女性の自殺者数が前年より898人増加し、全体で20,243人と11年ぶりの増加となっています。

(2) 令和3年全国自殺死亡率

【令和3年都道府県別自殺死亡率】



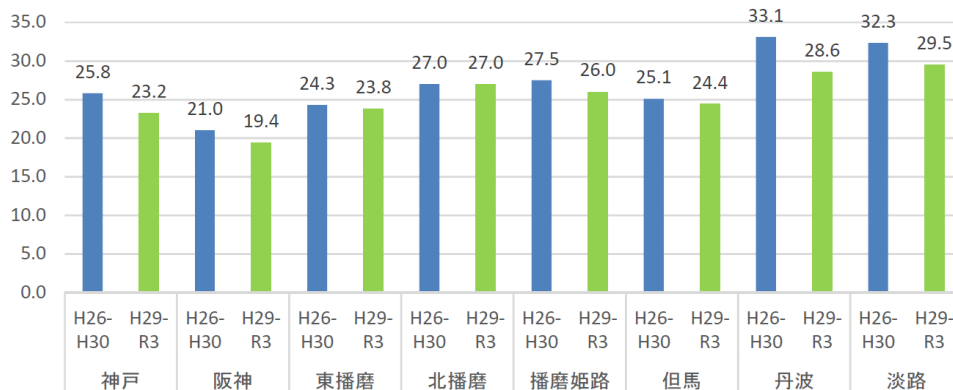
注：本統計は、自殺の発生地における計上であり、自殺者の居住地とは異なる。
自殺死亡率は、人口10万に当たりの自殺者数を示す（自殺者数÷人口×100,000人）
人口は、令和3年11月30日に公表された総務省「令和2年国勢調査人口等基本集計」に基づく。

資料：「兵庫県自殺対策計画（中間見直し）」より引用

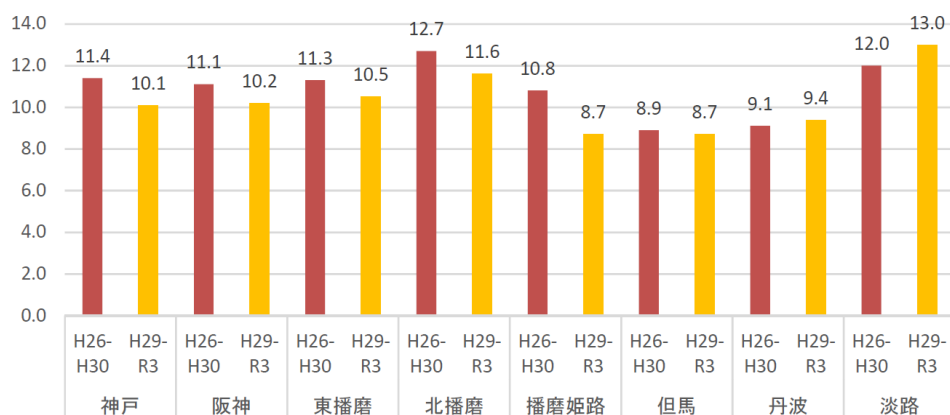
兵庫県の自殺死亡率は全国と同率であり、低い方から20番目の水準です。

(3) 兵庫県内地域別の自殺死亡率

【2次医療圏域別年齢調整自殺死亡率(男性)】



【2次医療圏域別年齢調整自殺死亡率(女性)】



【参考:2次医療圏域構成市町】

圏域	構成市町
神戸	神戸市
阪神	尼崎市、西宮市、芦屋市、伊丹市、宝塚市、川西市、三田市、猪名川町
東播磨	明石市、加古川市、高砂市、稲美町、播磨町
北播磨	西脇市、三木市、小野市、加西市、加東市、多可町
播磨姫路	姫路市、福崎町、市川町、神河町、相生市、たつの市、赤穂市、宍粟市、太子町、上郡町、佐用町
但馬	豊岡市、養父市、朝来市、香美町、新温泉町
丹波	丹波篠山市、丹波市
淡路	洲本市、南あわじ市、淡路市

資料:「兵庫県自殺対策計画(中間見直し)」より引用

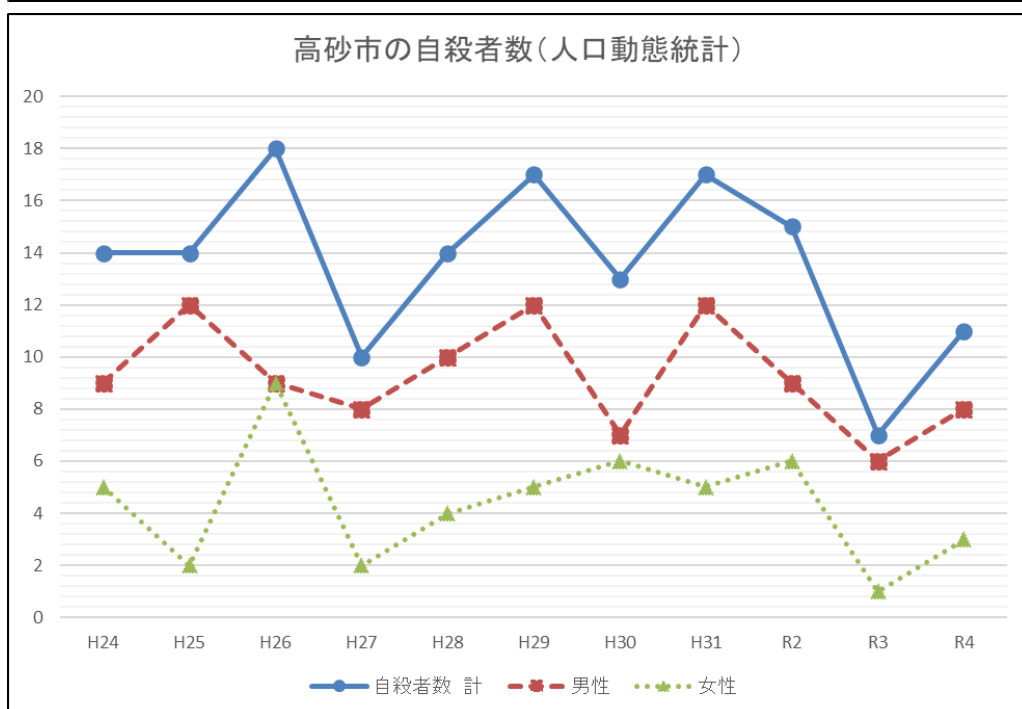
直近5年間(平成29年~令和3年)における2次医療圏別の年齢調整自殺死亡率を、コロナ禍以前の5年間(平成26年~30年)と比較すると、男性は横ばいとなった北播磨圏域を除く全ての地域で減少しています。女性では、淡路圏域と丹波圏域で増加しています。

(4) 高砂市民の自殺者数及び自殺死亡率

【高砂市の自殺者数の推移(人口動態統計)】

(単位:人)

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	R2	R3	R4
自殺者数 計	14	14	18	10	14	17	13	17	15	7	11
男性	9	12	9	8	10	12	7	12	9	6	8
女性	5	2	9	2	4	5	6	5	6	1	3
自殺死亡率 (人口10万対)	15.1	15.0	19.4	10.8	15.1	18.7	14.4	19.0	16.9	8.0	12.7



資料:厚生労働省「人口動態調査」より障がい福祉課が作成

直近3年(令和2年~令和4年)の平均自殺死亡率は12.5であり、平成26年~平成28年の平均死亡率15.1を下回っています。

【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。

$$\frac{\text{自殺者数}}{\text{人口}} \times 10 \text{万人}$$

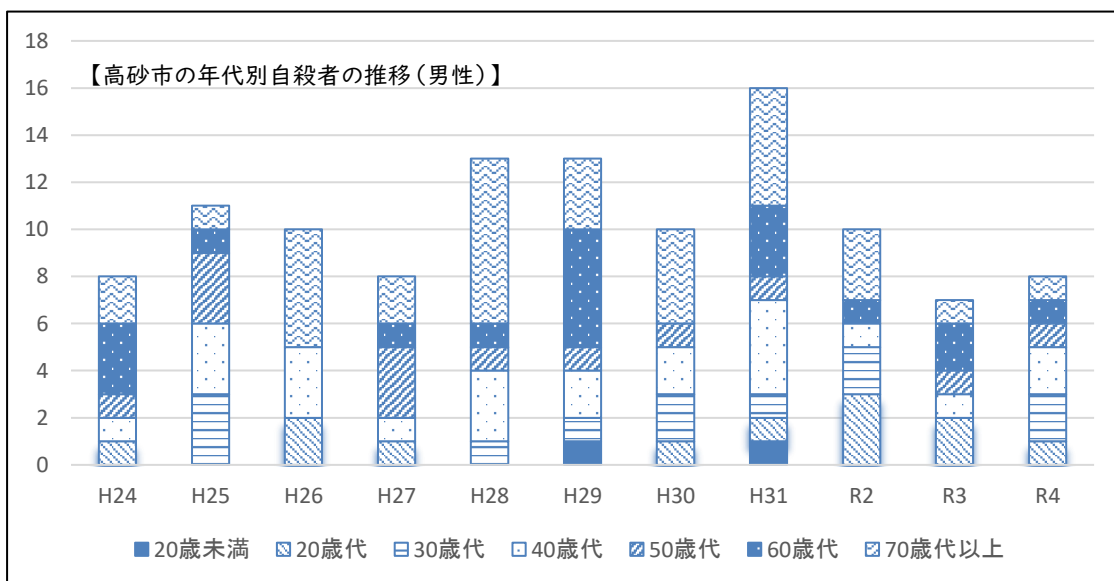
(5) 高砂市性別年代別自殺者数の推移

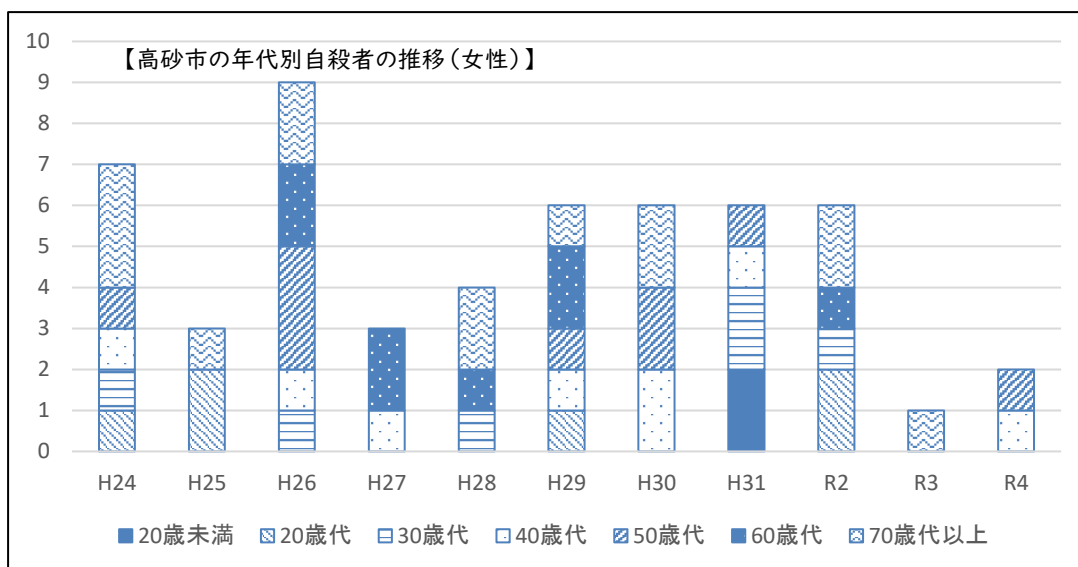
【高砂市の性別・年代別自殺者の推移(警察庁 自殺統計)】

(単位:人)

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	R2	R3	R4
自殺者数 (総数)	15	14	19	11	17	19	16	22	16	8	10
男性(合計)	8	11	10	8	13	13	10	16	10	7	8
女性(合計)	7	3	9	3	4	6	6	6	6	1	2

男 性	20歳未満	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
	20歳代	1	0	2	1	0	0	1	1	3	2	1
	30歳代	0	3	0	0	1	1	2	1	2	0	2
	40歳代	1	3	3	1	3	2	2	4	1	1	2
	50歳代	1	3	0	3	1	1	1	1	0	1	1
	60歳代	3	1	0	1	1	5	0	3	1	2	1
	70歳代以上	2	1	5	2	7	3	4	5	3	1	1
女 性	20歳未満	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
	20歳代	1	2	0	0	0	1	0	0	2	0	0
	30歳代	1	0	1	0	1	0	0	2	1	0	0
	40歳代	1	0	1	1	0	1	2	1	0	0	1
	50歳代	1	0	3	0	0	1	2	1	0	0	1
	60歳代	0	0	2	2	1	2	0	0	1	0	0
	70歳代以上	3	1	2	0	2	1	2	0	2	1	0





高砂市の年代別自殺者は直近5年間(平成30年～令和4年)では、男性は70歳代以上で多く、次いで40歳代、20歳代、30歳代・60歳代と、若者世代を含めたほぼ全世代で恒常的にみられます。女性では70歳代以上と40歳代・50歳代が多くなっています。

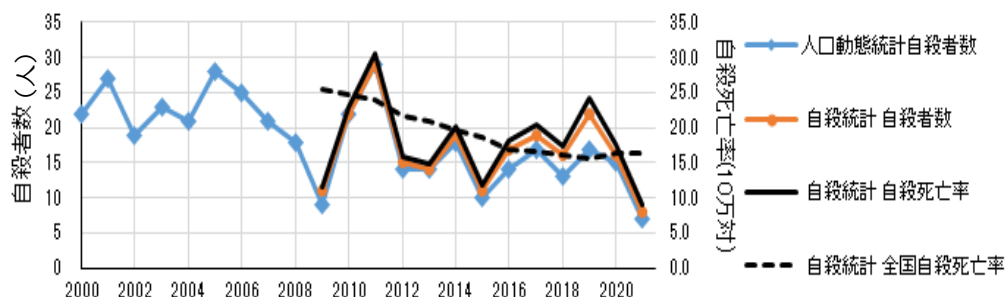
(6) 高砂市の地域自殺実態プロフィール 2022

地域自殺実態プロフィール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。プロフィー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。

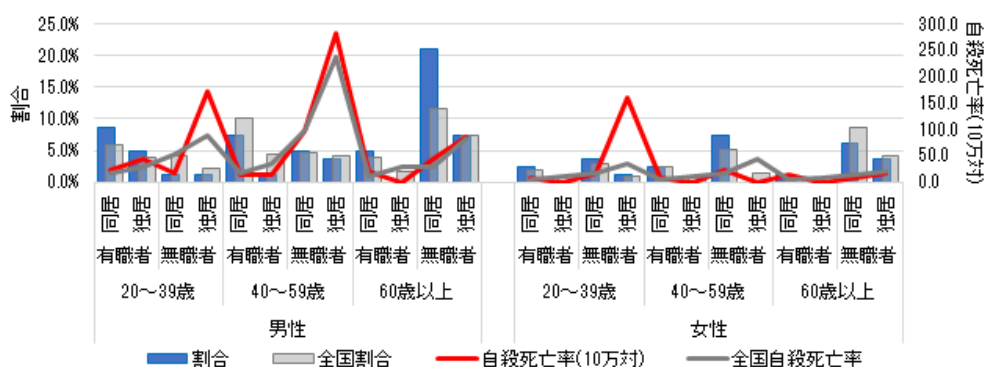
自殺者数および自殺死亡率の推移(2017～2021年)

	2017	2018	2019	2020	2021	合計	平均
自殺統計(自殺日・住居地) 自殺者数	19人	16人	22人	16人	8人	81人	16.2人
自殺統計(自殺日・住居地) 自殺死亡率	20.5	17.4	24.1	17.7	8.9	-	17.8
人口動態統計 自殺者数	17人	13人	17人	15人	7人	69人	13.8人

長期的な推移



地域の自殺の概要 (2017~2021年合計) <特別集計(自殺日・住居地)>



有職者の自殺の内訳 (2017~2021年合計) <特別集計(自殺日・住居地)>

職業	自殺者数	割合	全国割合
自営業・家族従業者	5人	16.7%	17.5%
被雇用者・勤め人	25人	83.3%	82.5%
合計	30人	100.0%	100%

60歳以上の自殺の内訳 (2017~2021年合計) <特別集計(自殺日・住居地)>

	同居人の有無	自殺者数		割合		全国割合	
		あり	なし	あり	なし	あり	なし
男性	60歳代	7人	4人	19.4%	11.1%	14.0%	10.4%
	70歳代	10人	2人	27.8%	5.6%	15.0%	8.0%
	80歳以上	4人	0人	11.1%	0.0%	11.5%	5.0%
女性	60歳代	3人	0人	8.3%	0.0%	8.7%	2.8%
	70歳代	1人	2人	2.8%	5.6%	9.1%	4.3%
	80歳以上	2人	1人	5.6%	2.8%	6.9%	4.3%
合計		36人		100%		100%	

地域の主な自殺者の特徴(2017~2021年合計) <特別集計(自殺日・住居地)>

自殺者の特性 上位5区分	自殺者数 (5年計)	割合	自殺死亡率* (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	17人	21.0%	45.0	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
2位:男性 20~39歳 有職同居	7人	8.6%	23.3	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
3位:男性 60歳以上 無職独居	6人	7.4%	85.8	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
4位:女性 40~59歳 無職同居	6人	7.4%	21.9	近隣関係の悩み+家族間の不和→うつ病→自殺
5位:男性 40~59歳 有職同居	6人	7.4%	13.1	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

* 自殺死亡率の算出に用いた人口(母数)は、総務省「令和2年国勢調査」就業状態等基本集計を基にJSCPにて推計したものの。

** 「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書2013」を参考に推定したものの。自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例を示しており、記載の経路が唯一のものではないことに留意。

推奨される重点パッケージ

重点パッケージ	高齢者 生活困窮者 子ども・若者 勤務・経営
---------	---------------------------------

「地域の主な自殺者の特徴」の上位の3区分の性・年代等の特性と「背景にある主な自殺の危機経路」を参考に選定しています。政策パッケージの重点パッケージに対応しています。

(7) 高砂市市民満足度調査の結果について

本計画の指標となっている高砂市市民満足度調査による「住みよさ」については、令和元年までは増加傾向が続いておりましたが、新型コロナウイルス感染症の影響下にあった令和3年から減少に転じています。

また、令和5年から「幸福度」についての調査項目が追加されており、今後はこの数値も指標として活用していきます。

市民満足度調査による「住みよさ」の指標

	平成29年		令和元年		令和3年		令和5年	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
「住みよい、どちらかといえば住みよい」と感じている人の割合	72.2%		73.5%		67.7%		66.0%	
住みよい	140	25.6%	108	24.3%	168	21.5%	156	22.9%
どちらかといえば住みよい	255	46.6%	219	49.2%	360	46.2%	293	43.1%
どちらかといえば住みにくい	57	10.4%	51	11.5%	147	18.8%	139	20.4%
住みにくい	23	4.2%	39	8.8%	65	8.3%	53	7.8%
どちらともいえない	62	11.3%	21	4.7%	34	4.4%	29	4.3%
無回答	10	1.8%	7	1.6%	6	0.8%	10	1.5%
合計	547	100.0%	445	100.0%	780	100.0%	680	100.0%

市民満足度調査による「幸福度」の指標

	令和5年度		
	回答数	割合	幸福度
幸福度が「高い」「普通」である人の割合	76.3%		
非常に満足している	27	4.0%	高い
満足している	278	40.9%	
どちらともいえない	214	31.5%	普通
あまり満足していない	110	16.2%	低い
全く満足していない	34	5.0%	
無回答	17	2.5%	-
合計	680	206.7%	

5 これまでの取組と今後の課題について

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ぶことから、本計画の進捗管理、評価は、毎年、市長をトップとする「高砂市自殺対策連絡会」において実施しています。

P.2の「自殺の危機要因イメージ図」が示すとおり、地域生活の場で起きる複雑化・複合化した問題が連鎖する中で自殺が起きると考えられています。各部署で実施している支援事業が、そのまま自殺対策にも通じることから、計画の進捗評価については、基本施策に位置付けられた事業の実施内容に自殺対策の視点を盛り込み、各事業と自殺対策との関連を意識し、対応を深められるように取り組んできました。

〈本計画の基本施策〉

基本施策（1）相談体制の充実・ネットワーク強化

基本施策（2）地域で「気づき・つなぎ・見守り」ができる人材の育成

基本施策（3）いのちの大切さを実感させる教育・学習・啓発

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

基本施策（5）児童・生徒のSOSの出し方に関する教育

しかしながら、評価区分については、国の明確な指標が示されてこなかったこともあり、「高砂市自殺対策連絡会」による議論も踏まえて変更を加えながら、試行錯誤を続けてきました。

今年度の「高砂市自殺対策連絡会」においても、自殺対策の課題を明確にし、さらに推進していくためにも、普段の業務に自殺対策の視点を盛り込んで対応できているかを評価する必要があるとの意見が出ています。

〈これまでの評価区分の変遷〉

・令和元年度：事業実施の有無を記載

令和2年度の評価区分	
◎	当初の予定通り実施できた
○	概ね実施できた
△	実施は不十分だった
×	実施できなかった
—	新型コロナウイルス感染症の影響により実施できなかった

令和3年度・令和4年度の評価区分	
S	予定以上に進捗している
A	予定通り進捗している
B	遅れている
C	事業を廃止
実施なし	新型コロナウイルス感染症の影響により実施できなかった

6 計画の見直しについて

(1) 目標

本計画においては、令和8年までに市内の令和6年～令和8年の平均自殺死亡률을30%以上減少させることを目標としています。(※自殺死亡률:人口 10 万人あたりの自殺者数 P7参照)

策定時：平成26年～平成28年 平均自殺死亡률 15.1
目標：令和6年～令和8年 平均自殺死亡률 10.6以下

直近3年(令和2年～令和4年)の平均自殺死亡률은12.5となっており、計画策定時より17.2%減少しています。

「誰もがいきいきと暮らせるまち」を基本理念に、誰も自殺に追い込まれることのない健康福祉都市の実現に向けた当面の目標として、見直し前と同様に「令和6年から令和8年の平均自殺死亡률 10.6以下」を目指します。

(2) 重点支援対象

計画策定時の『地域自殺実態プロフィール(平成24年～平成28年)』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んできました。

直近の『地域自殺実態プロフィール(平成29年～令和3年)』では、従来の『推奨される重点パッケージ』に「子ども・若者」が加わる結果となっているため、『重点的支援対象』にも「子ども・若者」を追加します。

【従来の重点的支援対象】

① 高齢者 ② 生活困窮者 ③ 勤労者



【新たな重点的支援対象】

① 高齢者 ② 生活困窮者 ③ 勤労者 ④ 子ども・若者

(3) 今後の取組の見直しについて

「高砂市自殺対策連絡会」において、各部のこれまでの取組を確認し、(1)(2)の結果や自殺総合対策大綱の見直し、兵庫県自殺対策計画の中間見直し等の国や県の動向を踏まえ、今後の取組について見直しを行いました。

《新たに取組内容として追加した事業》

事業名	実施内容 (自殺対策の視点を入れて記載)	重点的支援対象			
		高齢者	生活 困窮者	勤労者	子ども ・若者
食育の推進	乳幼児健診、食育教室、出前講座、自主グループ支援事業、イベント等を通し、食に関する情報提供をし、こころと身体の健康につなげる。	★		★	★
子ども家庭相談センターの設置 (令和6年度より開始予定)	子ども窓口課に子ども家庭相談センターを設置し、こどもの相談窓口として、各関係機関と連携して子育て相談支援の充実を図る。				★
重層的支援体制整備事業の推進 (令和7年度開始予定)	複合化・複雑化した課題などに対応するため、分野横断型の包括的な相談・支援体制を構築し強化する。	★	★	★	★
生活困窮世帯の子どもの学習・生活支援事業 (令和6年度開始予定)	生活困窮世帯を対象に、生活環境にかかわらず、社会的に自立した生活を営むことができるよう、学習習慣を身に付け、学習に対する意欲を向上させ、高等学校等への進学を後押しし、支援対象者の養育や生活を支援する。		★		★
精神保健福祉業務従事者研修会の受講推進 (令和6年度開始予定)	令和6年施行の精神保健福祉法改正では、専門職か否かに関わらず、様々な職員が精神保健に関わっているという意識を醸成していく必要があるとされており、精神保健上の課題を抱えている方からの相談もある各種相談支援部署の職員に対し、兵庫県が実施する「精神保健福祉業務従事者研修会」の受講を推進する。	★	★	★	★
中小企業奨学金返済支援事業	若手従業員の奨学金返還を経済的に支援する市内の中小企業に対し補助金を支給。奨学金返還を支援する企業の増加により、若手従業員が経済的に困窮することを防ぎ、安定した生活を送れるようにする。		★	★	
心理外来	心理士による心理療法（カウンセリングなど）や心理検査などにより、患者さまやご家族の「心」に関するさまざまな相談を行う。来談者の方の心に寄り添いながら、きめ細やかな心理的専門援助を提供し、来談者の方が、解決の糸口を見つけながら、より良く生きていけるようなサポートを行う。				
教育振興事業	各小中学校において道徳、学活、総合の時間を利用して、体験学習などを通して、いのちの大切さを実感させるような教育に取り組んでいく。				★

(4) 評価区分の見直しについて

P2の「本計画の基本認識」にあるように、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自殺で、防ぐことのできる社会的な問題です。自殺対策は、生きることの包括的な支援として、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ことから、普段の業務に自殺対策の視点を盛り込んで対応できているかを評価するため、各課の事業に対する評価区分の見直しを行います。

S	自殺対策を意識して事業を実施し、必要に応じて他の支援に繋ぐなどの対応を行った
A	自殺対策を意識して事業を実施した
B	通常通り事業を実施した
C	取り組みが不十分だった

「自殺総合対策大綱」（令和4年10月閣議決定）（概要）

- 平成18年に自殺対策基本法が成立。
- 同法に基づく「自殺総合対策大綱」に基づき、自殺対策を推進。

現行：令和4年10月14日閣議決定
第3次：平成29年7月25日閣議決定
第2次：平成24年8月28日閣議決定
第1次：平成19年6月8日閣議決定

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、非常事態はいまだ続いている
- ✓ 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進
- ✓ 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運動させる
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にし、その連携・協働を推進する
6. 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

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付きと見守りを促す
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. 自殺対策に関わる人材の確保、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
13. 女性の自殺対策を更に推進する

第5 自殺対策の数値目標

- ✓ 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ため、当面は先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、令和8年までに、自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）を平成27年と比べて30%以上減少させることとする。
（平成27年：18.5 ⇒ 令和8年：13.0以下）※令和2年：16.4

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

1

「自殺総合対策大綱」のポイント



- 自殺対策基本法が成立した平成18年と、コロナ禍以前の令和元年の自殺者数を比較すると男性は38%減、女性は35%減となっており、これまでの取組みに一定の効果があったと考えられる。（平成18年:32,155人-令和元年:20,169人）
- 自殺者数は依然として毎年2万人を超える水準で推移しており、男性が大きな割合を占める状況は続いているが、更にコロナ禍の影響で自殺の要因となる様々な問題が悪化したことなどにより、女性は2年連続の増加、小中高生は過去最多の水準となっていることから、今後5年間で取り組むべき施策を新たに位置づける。

1 子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化

- ▶ 自殺等の事案について詳細な調査や分析をすすめ、自殺を防止する方策を検討。
- ▶ 子どもの自殺危機に対応していくチームとして学校、地域の支援者等が連携し自殺対策にあたることのできる仕組み等の構築。
- ▶ 命の大切さ・尊さ、SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応等を含めた教育の推進。
- ▶ 学校の長期休業時の自殺予防強化、タブレットの活用等による自殺リスクの把握やプッシュ型支援情報の発信。
- ▶ 令和5年4月に設けが予定されている「子ども家庭庁」と連携し、子ども・若者の自殺対策を推進する体制を整備。

2 女性に対する支援の強化

- ▶ 妊産婦への支援、コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性の自殺対策を「当面の重点施策」に新たに位置づけて取組を強化。

3 地域自殺対策の取組強化

- ▶ 地域の関係者のネットワーク構築や支援に必要な情報共有のためのプラットフォームづくりの支援。
- ▶ 地域自殺対策推進センターの機能強化。

4 総合的な自殺対策の更なる推進・強化

- ▶ 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進。
 - ▶ 国、地方公共団体、医療機関、民間団体等が一丸となって取り組んできた総合的な施策の更なる推進・強化。
- 孤独・孤立対策等との連携 ■ 自殺者や親族等の名誉等 ■ ゲートキーパー普及※ ■ SNS相談体制充実 ■ 精神科医療との連携
■ 自殺未遂者支援 ■ 勤務問題 ■ 遺族支援 ■ 性的マイノリティ支援 ■ 誹謗中傷対策 ■ 自殺報道対策 ■ 調査研究 ■ 国際的情報発信など

※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。 1

「自殺総合対策大綱」 ＜第4 自殺総合対策における当面の重点施策の概要＞

<p>1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 地域自殺実態プロファイル、地域自殺対策の政策パッケージの作成 ■ 地域自殺対策計画の策定・見直し等の支援 ■ 地域自殺対策推進センターへの支援 <ul style="list-style-type: none"> ・地域自殺対策推進センター長の設置の支援 ・全国の地域自殺対策推進センター長による会議の開催に向けた支援 ■ 自殺対策の専任職員の配置・専任部署の設置の促進 	<p>2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施 ■ 児童生徒の自殺対策に資する教育の実施 <ul style="list-style-type: none"> ・命の大切さ・尊さ、SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応を含めた心の健康の保持に係る教育等の推進 ■ 自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及、うつ病等についての普及啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・「自殺は、その多くが思い込まれた末の死である」「自殺対策とは、生きるための包括的支援である」という認識の普及 ・メンタルヘルスの正しい知識の普及促進 	<p>3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究・検証・成果活用 <ul style="list-style-type: none"> ・相談機関等に集約される情報の活用の検討 ■ 子ども・若者及び女性等の自殺調査、死因究明制度との連動 <ul style="list-style-type: none"> ・自殺等の事象について詳細な調査・分析 ・予防のための子ども死に検証(CDR; Child Death Review)の推進 ・若者、女性及び性的マイノリティの生きづらさ等に関する支援一体系の実態把握 ■ コロナ禍における自殺等の調査 ■ うつ病等の精神疾患の病態解明等につなげる学際的研究 	<p>4. 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進 ■ 連携調整を担う人材の養成 ■ かかりつけ医、地域保健スタッフ、公的機関職員等の資質向上 ■ 教職員に対する普及啓発 ■ 介護支援専門員等への研修 ■ ゲートキーパーの養成 <ul style="list-style-type: none"> ・若者を含めたゲートキーパー養成 ■ 自殺対策従事者への心のケア <ul style="list-style-type: none"> ・スーパーバイザーの役割を果たす専門職の配置等を支援 ■ 家族・知人、ゲートキーパー等を含めた支援者への支援
<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 職場におけるメンタルヘルス対策の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・ワークハラスメント対策の推進、SNS相談の実施 ■ 地域における心の健康づくり推進体制の整備 ■ 学校における心の健康づくり推進体制の整備 ■ 大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進 	<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 精神科医療、保健、福祉等の連動性の向上、専門職の配置 ■ 精神保健医療福祉サービスを提供する人材の養成等 <ul style="list-style-type: none"> ・自殺の危険性の高い人を早期に発見し確実に精神科医療につなげるよう体制の充実 ■ 子どもに対する精神保健医療福祉サービスの提供体制の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・子どもの心の診療体制の整備 ■ うつ病、依存症等うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策 	<p>7. 社会全体の自殺リスクを低下させる</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 相談体制の充実と相談窓口情報等の分かりやすい発信、アウトリーチ強化 ■ ICT（インターネット・SNS等）活用 <ul style="list-style-type: none"> ・SNS等を活用した相談事業支援の拡充、ICTを活用した情報発信を推進。 ■ インターネット上の誹謗中傷及び自殺関連情報対策の強化 <ul style="list-style-type: none"> ・自殺の誘引・勧誘等情報についての必要な自殺防止措置・サイバーパトロールによる取組を推進 ・特定個人を誹謗中傷する書き込みの速やかな削除の支援や人権相談等を実施 ■ ひきこもり、児童虐待、性犯罪・性暴力の被害者、生活困窮者、ひとり親家庭に対する支援 ■ 性的マイノリティの方等に対する支援の充実 ■ 関係機関等の連携に必要な情報共有 ■ 自殺対策に資する居場所づくりの推進 <ul style="list-style-type: none"> ・オンラインでの取組も含めて孤立を防ぐための居場所づくり等を推進 ■ 報道機関に対するWHOガイドライン等の周知 ■ 自殺対策に関する国際協力の推進 	

3

「自殺総合対策大綱」 ＜第4 自殺総合対策における当面の重点施策の概要＞

<p>8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 地域の自殺未遂者支援の拠点機能を担う医療機関の整備 ■ 救急医療機関における精神科医による診療体制等の充実 ■ 医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化 <ul style="list-style-type: none"> ・自殺未遂者を退院後に円滑に精神科医療につなげるための医療連携体制の整備 ・自殺未遂者から得られた実態を分析し、匿名でのデータベース化を推進 ■ 居場所づくりとの連動による支援 ■ 家族等への身近な支援者に対する支援 <ul style="list-style-type: none"> ・傾聴スキルを学ぶ動画等の作成・啓発 ■ 学校、職場等での事後対応の促進 	<p>9. 遺された人への支援を充実する</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 遺族の自助グループ等の運営支援 ■ 学校、職場等での事後対応の促進 <ul style="list-style-type: none"> ・学校、職場、公的機関における遺族等に寄り添った事後対応等の促進 ■ 遺族等の総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進等 <ul style="list-style-type: none"> ・遺族等が直面する行政上の諸手続や法的問題等への支援の推進 ■ 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上 ■ 遺児等への支援 <ul style="list-style-type: none"> ・メンターカーアラーとなっている遺児の支援強化 	<p>10. 民間団体との連携を強化する</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 民間団体の人材育成に対する支援 ■ 地域における連携体制の確立 ■ 民間団体の相談事業に対する支援 <ul style="list-style-type: none"> ・多様な相談ニーズに対応するため、SNS等を活用した相談事業支援を拡充 ■ 民間団体の先駆的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援
<p>11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ いじめを苦しめた子どもの自殺の予防 ■ 学生・生徒への支援充実 <ul style="list-style-type: none"> ・長期休業の前後の時期における自殺予防を推進 ・タブレット端末の活用等による自殺リスクの把握やプッシュ型の支援情報の発信を推進 ・学校、地域の支援者等が連携して子どもの自殺対策にあたることのできる仕組みや緊急対応時の教職員等が迅速に相談を行える体制の構築 ・不登校の子どもの支援について、学校内外における居場所等の確保 ■ SOSの出し方に関する教育の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・命の大切さ・尊さ、SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応を含めた心の健康の保持に係る教育等の推進 ・子どもがSOSを出しやすい環境を整えるとともに、大人が子どものSOSを受け止める体制を構築 ■ 子ども・若者への支援や若者の特性に応じた支援の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・SNS等を活用した相談事業支援の拡充、ICTを活用した情報発信を推進 ■ 知人等への支援 <ul style="list-style-type: none"> ・ゲートキーパー等を含めた自殺対策従事者の心の健康を維持する仕組みづくり ■ 子ども・若者の自殺対策を推進するための体制整備 <ul style="list-style-type: none"> ・こども家庭庁と連携し、体制整備を検討 	<p>12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 長時間労働の是正 <ul style="list-style-type: none"> ・勤務時間管理の徹底及び長時間労働の是正の推進 ・勤務時間インターバル制度の導入促進 ・コロナ禍で進んだテレワークを含め、職場のメンタルヘルス対策の推進 ・「過労死等の防止のための対策に関する大綱」に基づき、過労死等の防止対策を推進 ・副業・兼業への対応 ■ 職場におけるメンタルヘルス対策の推進 ■ ハラスメント防止対策 <ul style="list-style-type: none"> ・パワーハラスメント、セクシュアルハラスメント、妊娠・出産等に関するハラスメントの防止 	<p>13. 女性の自殺対策を更に推進する (新設)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 妊産婦への支援の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・予期せぬ妊娠等により身体的・精神的な悩みや不安を抱えた若年妊婦等について性と健康の相談センター事業等による支援を推進 ■ コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性支援 <ul style="list-style-type: none"> ・子育て中の女性等を対象にきめ細かな就労支援 ・配偶者等からの暴力の相談体制の整備を進める等、被害者支援の更なる充実 ・様々な困難・課題を抱える女性に寄り添ったきめ細かい相談支援等の地方公共団体による取組を支援 ■ 困難な問題を抱える女性への支援

4

兵庫県自殺対策計画について

兵庫県自殺対策計画 (H29.12策定/計画期間 ▶ H30年~R9年の10年間)

- ▶ **自殺対策基本法** (H28.4 改正施行) 第13条に基づき、都道府県が**国の自殺総合対策大綱**及び地域の実情を勘案して、自殺対策について定める計画
- ▶ R4.10の**自殺総合対策大綱改定**を踏まえ、**中間見直しを実施**
中間見直し後の計画期間 ▶ R5年~R9年の5年間

目標 (見直し前の計画から継続) ※新たな自殺総合対策大綱と同方針

- ▶ 一人ひとりがかげがえのない個人として尊重される「**誰も自殺に追い込まれることのない兵庫**」の実現
- ▶ R9年までに県内自殺死亡者を600人以下に減少させる

平成30年実績
954人

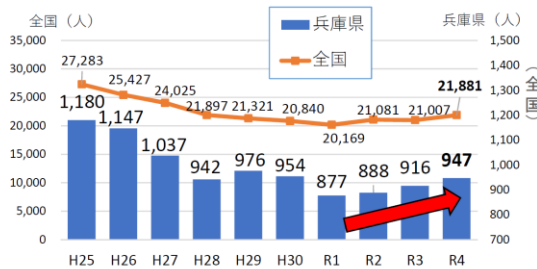
令和4年目標
(中間見直し)
800人以下

令和9年目標
600人以下

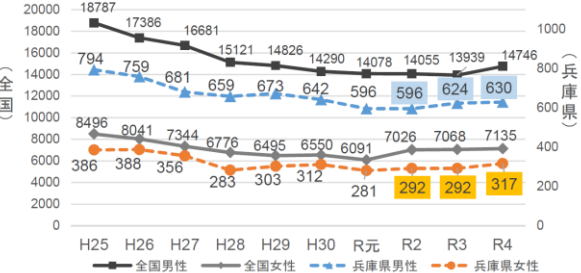
2

本県における自殺者の状況

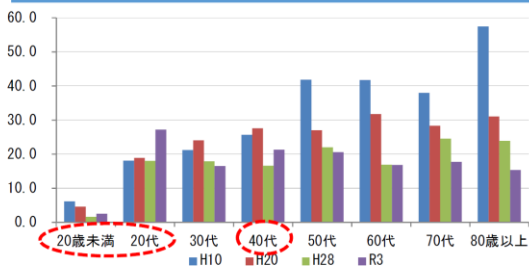
自殺者数〈全体〉



自殺者数〈男女別〉



年齢階層別自殺死亡率 (人口10万対)



自殺者数〈全体〉

減少傾向にあったが、R1年を最低としR2年以降増加傾向

自殺者数〈男女別〉

- ▶ 男性
 - R2 前年と同数(596人)
 - R3 前年比28人増加(+4.7%)
 - R4 前年比 6人増加(+1.0%)
- ▶ 女性
 - R2 前年比11人増加(+3.9%)
 - R3 前年と同数で高止まり
 - R4 前年比25人増加(+8.6%)

【課題】

- ▶ 減少傾向にあった**自殺者数**が、コロナ禍のR2年以降増加
 ▶ **特に女性の増加率が高く**、コロナ禍の影響等を踏まえた対策が必要
- ▶ **年齢階層別自殺死亡率**では、R3年において複数の世代で増加
 ▶ 特に**子ども・若者、中高年層**

3

改定計画における自殺対策の取組

本県における自殺者の状況、新型コロナウイルス感染症による社会経済的な影響や心理的な影響等を踏まえ、以下の変更を行う。

〈変更点1〉

8分野の「自殺対策の取組」に、「**女性の自殺対策の推進**」を加えた**9分野**の取組を推進

〈変更点2〉

重点施策4分野を設定

分野/各分野における主な取組事業	分野/各分野における主な取組事業
1 相談体制の充実強化(重点) ・インターネットやSNS等を活用した相談体制の構築【追加】 ・SNSを活用した教育相談体制の構築【追加】 ・つながりサポート型女性相談支援事業【追加】 ・犯罪被害者等総合サポートセンター(仮称)の設置【R5新規】 ・人権擁護サポート事業【拡充】	6 中高年層の自殺対策の推進(重点) ・経済問題等に係る心の悩み相談体制の充実(加-ワーク出張相談)【R5新規】 ・ミドル世代・シニア世代就労相談窓口の設置【追加】
2 地域における支援体制の充実 ・自殺予防に係る広報・啓発事業 ・薬剤師のための自殺ハイリスク者対応力向上研修【追加】	7 高齢者層の自殺対策の推進 ・介護支援専門員等自殺予防研修 ・地域支援事業(介護予防・日常生活支援総合事業)
3 市町・団体等の地域ごとの取組への支援 ・自殺対策企画研修の実施 ・専門研修、自殺未遂者ケア研修の実施	8 女性の自殺対策の推進(新)(重点) ・女性を中心とした働き盛り世代の自殺対策の推進【R5新規】 ・養育費履行確保等支援事業(仮称)【R5新規】 ・課題を抱える妊産婦支援プロジェクト【追加】 ・女性のための生きることサポート相談事業【追加】
4 自殺のハイリスク要因を抱える人への支援の強化 ・精神科救急医療体制の運営 ・自殺未遂者支援の充実	9 自死遺族等遺された人への支援の充実 ・自死遺族地域支援者研修の実施【追加】 ・自死遺族支援団体等への助成
5 子ども・若者の自殺対策の推進(重点) ・学校で取り組む自殺予防支援事業 ・児童虐待防止のためのSNS相談【追加】 ・ヤングケアラー・若者ケアラー支援体制の構築推進事業【追加】	

4

〈変更点3〉

悩みを抱えた人を適切な相談につなぐ取組を推進するため、**新たな評価指標を追加**

●自殺対策に関する県民アンケート結果に基づく指標

取組の項目(第4章)	指標	現状(R3年度)	目標(R8年度)
1 相談体制の充実強化	①「自殺したい」と思うほどの悩みを抱えたときに、誰かに相談する人の割合	成人: 53.5% 未成年: 60.4%	70% 80%
	②身近な人に「死にたい」と相談されたときに、医師や専門家に相談を促す人の割合	成人: 37.5% 未成年: 18.2%	50% 50%
	③兵庫県いのちと心のサポートダイヤル、こころの健康電話相談、いのちの電話など7つの自殺予防相談窓口のいずれかを知っている人の割合	成人: 52.7% 未成年: 46.6%	80% 60%

●取組事業に基づく指標

取組の項目(第4章)	指標	現状(R3年度)	目標(R8年度)
1 相談体制の充実強化	④LINE公式アカウント「いのちを支える兵庫県」友だち登録者数(H30~)【追加】	6,456人	14,000人
2 地域における支援体制の充実	⑤自殺予防に係る人材養成ゲートキーパー養成研修等を実施している市町数	36市町	全市町
3 市町・団体等の地域ごとの取組への支援	⑥いのちを支える相談支援ネットワークの構築が整備されている市町数	26市町	全市町
	⑦自殺対策に係る庁内推進体制(連絡会議等)が整備されている市町数	37市町	全市町
	⑧自殺対策に係る庁外関係団体の推進体制(連絡会議等)が整備されている市町数	27市町	全市町
	⑨自殺対策基本法に基づく各市町自殺対策計画の策定・見直しを行っている市町数	全市町	全市町
4 自殺のハイリスク要因を抱える人への支援の強化	⑩自殺未遂者ケア研修受講者数(H27~)	693人	1,100人
5 子ども・若者の自殺対策の推進	⑪学校で取り組む自殺予防支援事業実施校数(R2~)	17校	80校
6 中高年層の自殺対策の推進	⑫メンタルヘルス改善支援事業年間実施事業所数	150社	健康づくり推進実施計画第3次(R5策定)に合わせる
7 高齢者層の自殺対策の推進	⑬介護支援専門員等の自殺予防研修受講者数(H26~)	1,522人	2,200人
8 女性の自殺対策の推進	⑭企業を対象とした自殺予防研修会受講者数【追加】(女性を中心とした働き盛り世代の自殺対策の推進 R5~)	—	5,400人
9 自死遺族等遺された人への支援の充実	⑮自死遺族地域支援者研修受講者数(R3~)	91名	350名

5