

計画策定の背景と目的

我が国の自殺者数は、平成 10 年に急増した後、年間3万人を超える高い水準で推移した。平成 18 年自殺対策基本法施行、平成 19 年自殺総合対策大綱の策定等により、自殺は「社会の問題」として認識され自殺対策の取組が進み、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、全国では男性は38%減・女性は35%減となり、これまでの取組に一定の効果があったと評価された。一方で、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。

本市では平成 30 年度に加古川市自殺対策計画を策定し、自殺対策を推進してきた。計画期間5年を経て自殺対策の取組を評価し、今後5年間で取り組むべき施策を新に位置づけ、更なる取組を推進する。

趣旨・位置づけ

【国】自殺対策基本法
自殺総合対策大綱
【県】兵庫県自殺対策計画

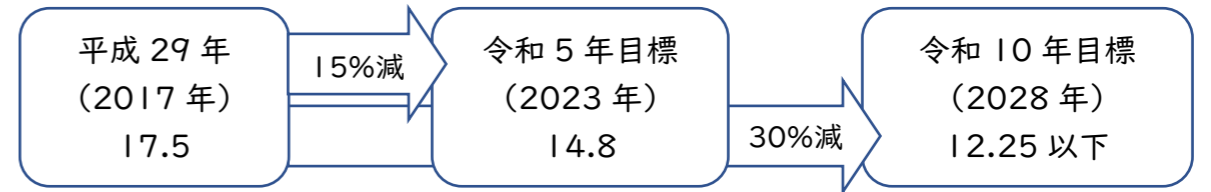
【市】加古川市総合計画（上位計画）
「生きる支援」に係りのある計画との整合性
加古川市地域福祉計画、ウェルネスプラン-第2次健康増進計画・第2次食育推進計画- 等

計画期間

国の自殺対策の方針を示した自殺対策大綱及び兵庫県自殺対策計画が概ね5年を目安に改定・見直しすること、社会情勢等を踏まえ、令和6年度（2024年度）～令和10年度（2028年度）の5年間とする。

目標（第1次計画から継続） ※新たな自殺総合対策大綱・県自殺対策計画と同方針

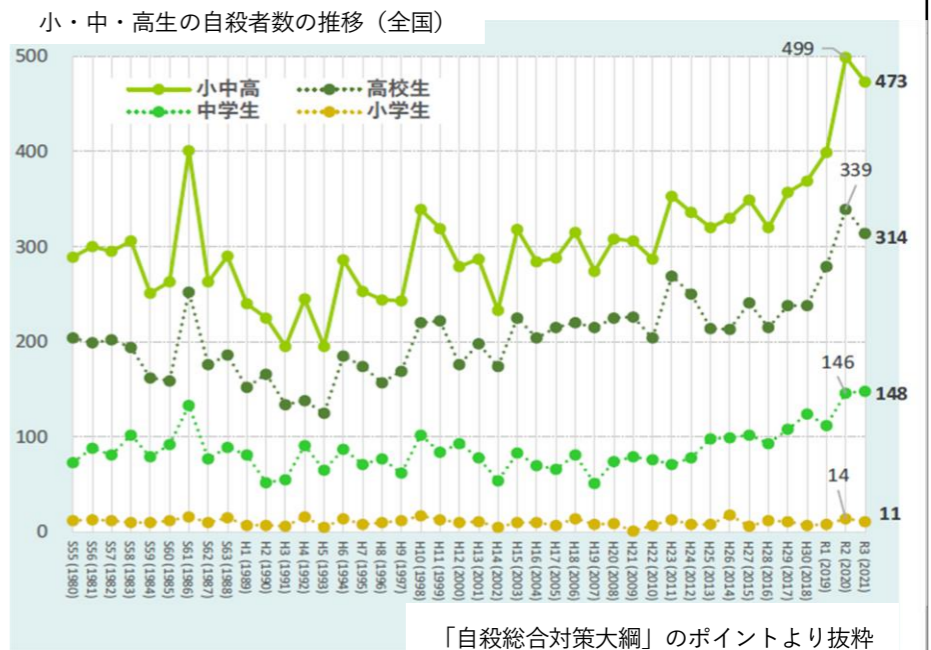
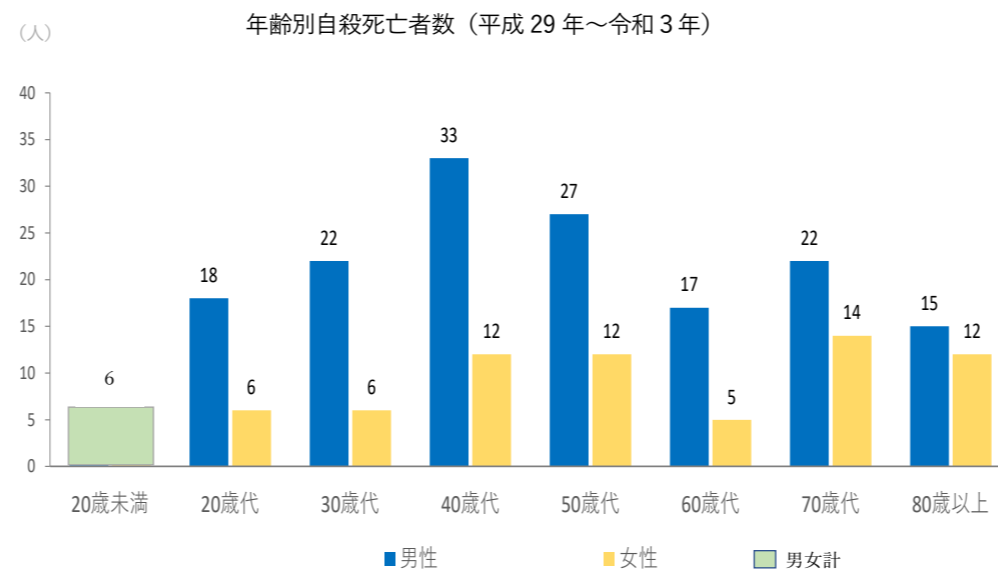
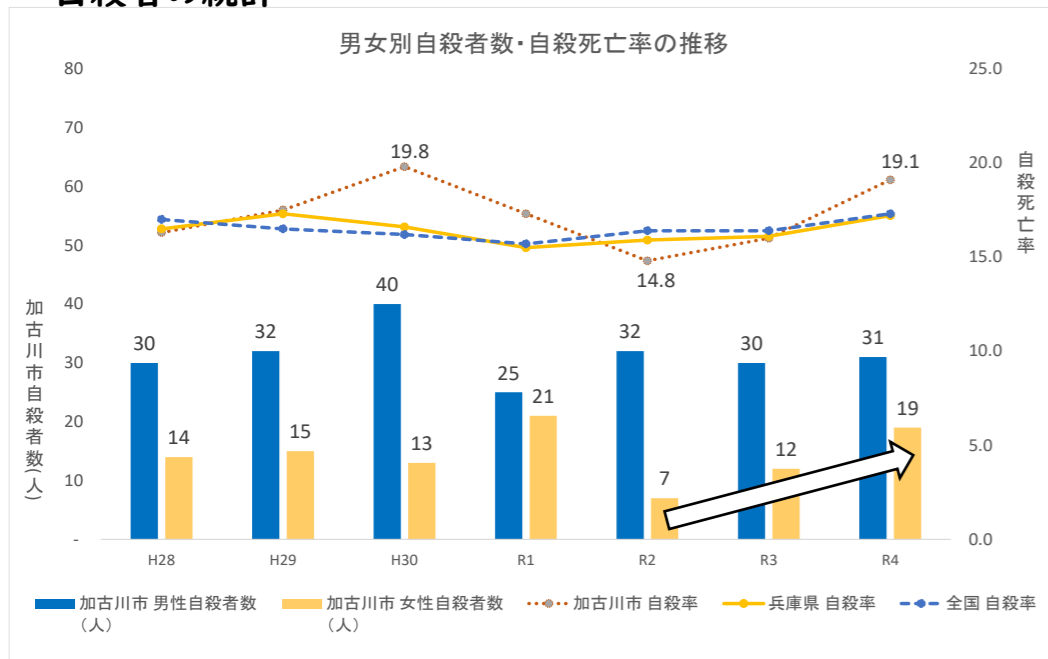
令和10年（2028年）までに、平成29年（2017年）の自殺死亡率17.5を30%以上減少させ、12.25以下にすることを旨とする。



計画の基本理念（第1次計画から継続）

市民一人ひとりがお互いを認め合い、尊重しあい、ともに支えあい、誰も自殺に追い込まれることのない「生き生きと暮らす活気のあるまち」の実現

自殺者の統計



自殺者数（全体）令和3年以降増加傾向 自殺者数（男女別）男性：令和2年以降30人程度の横ばい 女性：令和3年増加（前年比で令和2年1.7倍、令和3年1.6倍）

【課題】・減少傾向にあった自殺者数は、令和3年以降増加。 →女性の増加と比例

- ・年齢別自殺死者数では、コロナ禍を含む平成29年から令和3年で40・50歳代男性が多い。
 - ・年齢別自殺死亡率では、コロナ禍を含む平成29年から令和3年で70・80歳代が高い。
 - ・全国・兵庫県において、子ども・若者の自殺者数が過去最多の水準。 →注視が必要
- 中高年層への対策

コロナ禍の影響等社会情勢を踏まえた対策が必要

基本施策と重点施策の位置づけ

※加古川市自殺対策計画書 34 ページ図参照。

自殺対策では、全ての自治体で取り組むべきとされる「基本施策」が5つあります。このうち、地域の自殺の状況や特徴を考慮し、特に取組を進めていくべき対象者である「重点対象」に対する施策を「重点施策」と呼びます。

第1次計画

●基本施策

○基本施策1:地域におけるネットワークの強化

- (1) 地域における連携・ネットワークの強化
市役所内で情報や課題を共有。各会議・協議会等で情報共有し対策・支援を実施する。
- (2) 市役所内における連携の強化
各窓口業務等で市民の悩みに傾聴し、適切な相談機関へつなげる。

○基本施策2:自殺対策を支える人材の養成

- (1) 様々な職種を対象とする研修
相談支援に従事する人が相談を受けた場合にゲートキーパーの役割が担えるよう育成する。また、支援者の知識普及やサポート体制の確保に努める。
- (2) 市民を対象とする研修
身近な人のゲートキーパーの役割が担える市民を育成する。

※ゲートキーパー:自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応(悩んでいる人に声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守ること)ができる人のことで、「命の門番」とも位置付けられる。

○基本施策3:市民一人ひとりの気づきと見守りの促進

- (1) 生きる支援に関連する講演会の実施
生きる支援に関連する講演会等を開催し、自殺対策に関する理解を深め、「気づく」力の強化を図る。
- (2) 媒体を通じた市民・関係機関への周知
媒体を利用して自殺対策に関する情報や相談先を発信し、周知を図る。また、関係機関へ周知することで、各機関から相談窓口連携できる体制を強化する。

(3) 特定の場所やイベントにおける啓発

集う場等を啓発機会とし、自殺対策に関する情報や相談先を周知する。

○基本施策4:生きることの促進要因への支援及び阻害要因の減少

- (1) 居場所づくり
社会的に孤立しやすい傾向にある人が、人とのつながりを持つことができるよう居場所づくりに努める。また、児童生徒や保護者に対し、安心できる環境を提供する。

(2) 相談支援の実施

あらゆる相談窓口で傾聴し、相談支援を実施する。また、必要に応じて相談・支援機関へつなぐ。

(3) 自殺未遂者への支援

自殺再企図を予防するため自殺未遂者の個別支援を行う。また、自殺未遂者に関わる関係者対象の研修を実施することで、対応技術習得、連携強化を図る。

(4) 自死遺族への支援

自死遺族への個別支援や、相談先の周知を行う。また、自死遺族への理解を深めるための啓発を行う。

(5) その他、生きることの促進要因の増加及び阻害要因の減少への支援

生きることを促進させる要因の増加及び生きることを阻害する要因を減少させるための支援を行う。

○基本施策5:児童生徒のSOSの出し方に関する教育

- (1) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育の実施
SOSを発信することができるように普及啓発を行う。また、命を大切に作る児童生徒の育成に向けた教育を行う。
- (2) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育を推進するための連携の強化
教職員、児童生徒同士や保護者がゲートキーパーの役割が担えるよう啓発する。また、不登校減少やいじめ、問題行動をなくすための取組についても強化する。

●重点対象:子ども・若者、子育て世代、労働者、高齢者、生活困窮者

第2次計画

●基本施策(全ての自治体で取組が必要な施策)

○基本施策1:地域におけるネットワークの強化

- (1) 自殺対策推進体制における連携強化
- (2) 既にあるネットワークとの連携

○基本施策2:自殺対策を支える人材の養成

- (1) 様々な職種を対象とする研修
- (2) 市民を対象とする研修
- (3) 支援者への支援

○基本施策3:市民一人ひとりの気づきと見守りの促進

- (1) 生きる支援に関連する講演会等の実施
- (2) 媒体を通じた市民・関係機関への周知(SNSの活用)
- (3) 特定の場所やイベントにおける啓発

○基本施策4:生きることの促進要因への支援及び阻害要因の減少

- (1) 居場所づくり
- (2) 自殺未遂者への支援
- (3) 自死遺族への支援

○基本施策5:児童生徒のSOSの出し方に関する教育

- (1) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育の実施
- (2) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育を推進するための連携の強化

●重点施策(基本施策のうち、国から示された本市の自殺の特徴から、特に取組が必要である対象者に向けた施策)

○重点対象:高齢者に対する取組の推進

年齢別自殺死亡率では、コロナ禍を含む平成29年から令和3年で70・80歳代が高い。孤立することなく、住みなれた地域で生活していけるよう支援の充実を図るとともに、関係機関での連携を強化し、居場所づくりや社会参加などの地域づくりについて引き続き取組の推進が必要である。

- (1) 包括的な支援のための連携推進
- (2) 要介護者と介護者への支援
- (3) 高齢者の社会参加の強化と孤立の予防
- (4) 生活不安を抱える高齢者に対する生活支援
- (5) 心身の健康づくり及びヘルスケアの促進

○重点対象:生活困窮者に対する取組の推進

全国や兵庫県、東播磨医療圏域と比較して、自殺者の職業別内訳では、男性では「その他・無職」、女性では「年金等」の割合が高い。生活困窮者は、複合的に多様な問題を抱えていることが多くあり、加えて、社会から孤立し、自殺に追い込まれるリスクが高いことが考えられるため、早い段階で支援につながるができるよう関係機関と連携し引き続き取組を推進する必要がある。

- (1) 包括的な支援のための連携推進
- (2) 早期段階でのつなぎの実施(各部署の窓口業務において状況把握→関係部署へ確実につなぐ)

○重点対象:労働者に対する取組の推進

年齢別自殺死者数では、コロナ禍を含む平成29年から令和3年で40・50歳代男性が多く、自殺者の原因・動機別内訳では、勤務問題(長時間労働、配置転換など職場環境の変化、事業失敗等)の割合が高い。勤務問題による自殺リスクの低減に向けた取組が引き続き必要である。

- (1) 就労・働き方への支援(長時間労働、ハラスメント、健康経営の促進等)
- (2) 心身の健康づくり及びヘルスケアの推進
- (3) 相談先の周知

○重点対象:女性に対する取組の推進

減少傾向にあった自殺者数は令和3年で増加しており、これは女性の増加と比例している。要因には女性の社会進出や新型コロナウイルス感染症流行などに伴い女性を取り巻く問題がより顕在化したことが考えられる。また、女性は年代などにより抱えやすい課題があることから女性特有の問題に対する取組が必要である。

- (1) 妊産婦・子育てへの支援(予期せぬ妊娠に伴う孤独・孤立、特定妊婦、飛び込み出産、産後うつ等)
- (2) コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた支援(解雇や就労困難となったことによる経済問題、DV被害や児童虐待の増加、アフターコロナで生じる社会変化への対応等)
- (3) 困難な問題を抱える女性への支援(性犯罪・性暴力被害、介護問題等)