

宍粟市自殺対策計画 (案)

宍粟市
平成30年12月

はじめに

平成 31 年(2019 年) 3 月

宍粟市長 福 元 晶 三

計画における元号について

計画の本文及び表内の年次表記については、和暦の「平成」を用いていますが、2019 年（平成 31 年）5 月より新元号となる予定です。

それ以降においては、新元号に読み替えて計画を推進します。

目次

第1章 計画の概要	1
1 計画の策定趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の策定体制	2
4 計画期間	2
5 目標	3
第2章 宍粟市の自殺の現状	4
1 自殺死亡の分析に使用した統計等	4
2 宍粟市の自殺統計とアンケート結果からみた特徴	5
3 宍粟市の自殺死亡の状況	6
4 アンケート調査結果	14
第3章 自殺対策の基本方針	15
第4章 自殺対策の取組	17
1 宍粟市の自殺対策7つの施策	17
施策1 地域におけるネットワークの強化	17
施策2 自殺対策を支える人材の育成	19
施策3 市民への啓発と周知	21
施策4 生きることの促進要因への支援	23
施策5 子ども・若者への支援の強化	26
施策6 高齢者への支援の強化	29
施策7 相談支援の充実	32
2 生きる支援の関連施策	33
第5章 自殺対策の推進体制	34

参考資料

第1章 計画の概要

1 計画の策定趣旨

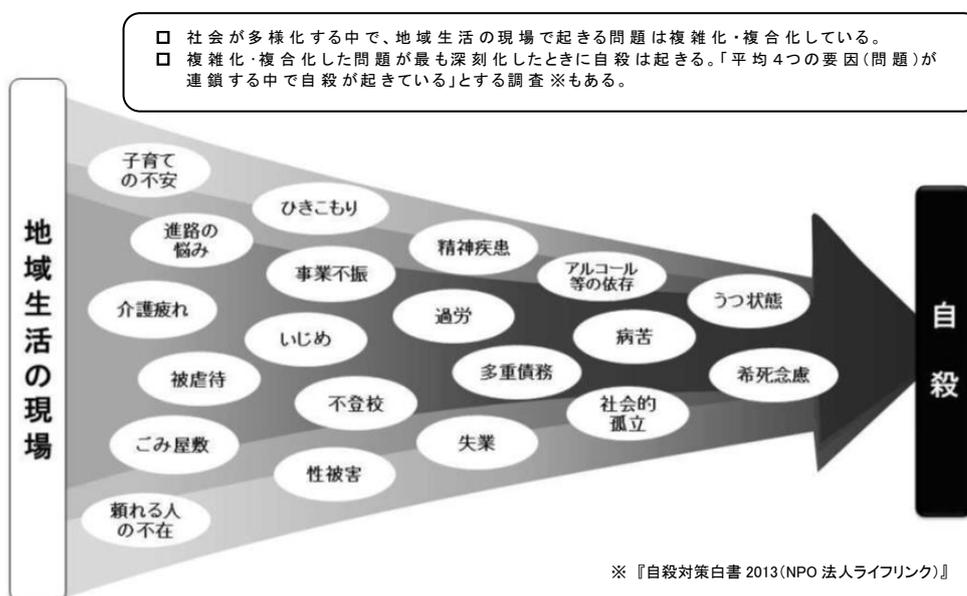
自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等のさまざまな社会的要因があることが知られています。自殺に至る心理としては、さまざまな悩みが原因で追い詰められて自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ったり、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感から、また、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程と見ることができます。

我が国の自殺者数は平成10年以降年間3万人を超え、その後も高い水準で推移してきました。そのような中で、平成18年に自殺対策基本法（平成18年法律第85号。以下「基本法」という。）が制定され、それまで「個人の問題」とされてきた自殺が「社会の問題」として広く認識されるようになり、国を挙げて自殺対策を総合的に推進した結果、自殺で亡くなる人数は減少しましたが、年間2万人を超える状況です。

そうした中、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現をめざして自殺対策をさらに総合的かつ効果的に推進するため平成28年に基本法、平成29年に自殺総合対策大綱が改正され自殺対策が「生きることの包括的な支援」として実施されるべきこと等が基本理念に明記されるとともに、自殺対策の地域間格差を解消し、誰もが等しく支援が受けられるようすべての都道府県及び市町村が「都道府県自殺対策計画」又は「市町村自殺対策計画」を策定することとなりました。

これらの背景を踏まえ、市が行う「生きることの包括的な支援」に関連する事業を総動員して、全市的な取組として自殺対策を推進するため、本計画を策定します。

図1：自殺の危機要因イメージ図（厚生労働省資料）



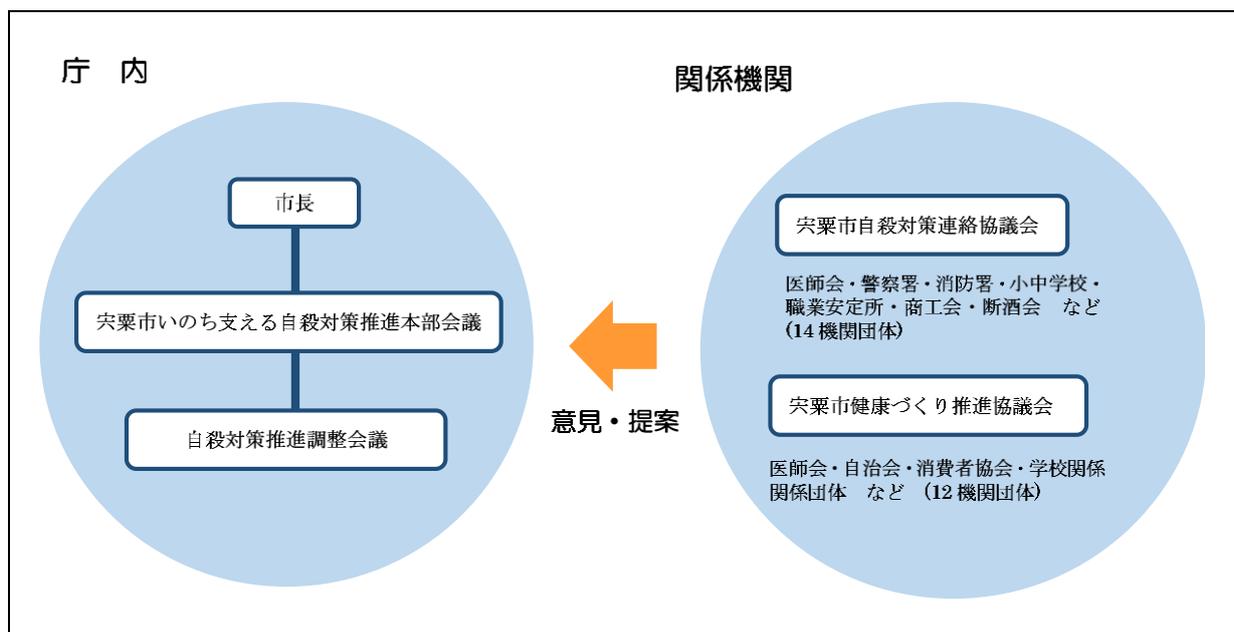
2 計画の位置づけ

基本法の趣旨を踏まえ、基本法第13条第2項に定める「市町村自殺対策計画」として策定します。また平成29年度に策定された「兵庫県自殺対策計画（以下「県計画」という。）や本市の最上位計画である「第2次 宍粟市総合計画」や「健康しそう21（第3次 宍粟市健康増進計画）及び第2次宍粟市食育推進計画（以下「健康しそう21等」という。）、「宍粟市地域福祉計画」等との整合性を図ります。

3 計画の策定体制

全庁的な計画策定体制とするため、市長を本部長とする「宍粟市いのち支える自殺対策推進本部会議」により計画内容の協議を行うとともに、「宍粟市自殺対策連絡協議会」「宍粟市健康づくり推進協議会」等の意見を伺いながら策定を行います。さらにパブリックコメントを実施し、市民意見の反映を行います。

図2：計画策定体制図



4 計画期間

県計画を踏まえ、本計画の期間は、平成31年度（2019年度）からの10年間とし、前期5年で見直しを行います。

5 目標

基本法に示されているように、自殺対策を通じて最終的にめざすのは、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現です。そのためには、自殺対策を通じて実現をめざす具体的な数値目標を定めるとともに、各々がどのような成果を挙げたかという、個々の取組の検証を行い、必要に応じて取組内容の見直しを図っていくことが求められています。

国は、平成 38 年（2026 年）までの自殺死亡率を平成 27 年の 18.5 から、先進諸国同等水準の 13.0 以下まで減少させる（30%以上減少）ことを目標としています。

本市の自殺死亡率は、28.1 と国の現状 18.5 を 10 近く上回っている現状ですが、自殺対策を積極的に推進するために、国と同等に

平成 40 年(2028 年)の自殺死亡率 13.0 以下をめざします。

なお、宍粟市の目標を定めるに当たり、宍粟市の自殺死亡者数が年により増減が大きいことを考慮して、平成 26～28 年の自殺死亡の平均人数 11 人を基準として定めています。

参考：先進 7 カ国の自殺死亡率

フランス 15.1(2013) 米国 13.4(2014) ドイツ 12.6(2014)
カナダ 11.3(2012) 英国 7.5(2013) イタリア 7.2(2012)

表 1：宍粟市の目標

宍粟市の目標値	
2017 年(平成 29 年)	自殺死亡率：28.1
	↓
2023 年(平成 35 年)	自殺死亡率：21.0
	↓
2028 年(平成 40 年)	自殺死亡率：13.0

	人口		平成26～28年 自殺人数平均	人口10万対 自殺死亡率
現状	平成29年1月 住民基本台帳 人口(外国人を 含まない)	39,166人	11名	28.1

※自殺死亡率：人口 10 万人当たりの自殺者数

※死亡者数：人口動態統計による自殺死亡者数

※現状の自殺死亡率：H26～28 年自殺死亡者平均人数÷平成 29 年 1 月住基人口×100,000

第2章 宍粟市の自殺の現状

1 自殺死亡の分析に使用した統計等

宍粟市の自殺の現状を分析するにあたっては、厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」の両方を使用するとともに、国の自殺総合対策推進センターが各自治体の自殺の実態をまとめた「地域自殺実態プロファイル」を活用しています。なお、それぞれの統計には以下のような相違があります。

※厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」の違い

◎調査対象の差異

人口動態統計は、日本における日本人を対象としているが、自殺統計は、総人口（日本における外国人を含む）を対象としている。人口動態統計は住民票の所在地により集計される。自殺統計は、住民票の有無に関係なく生活していた場所で集計される。

◎事務手続き

人口動態統計は、自殺・他殺・事故死のいずれか不明の時は、自殺以外で処理しており、死亡診断書等について作成者から自殺の旨の訂正報告がない場合は自殺に計上されない。自殺統計は、捜査等により自殺と判断した時点で、自殺統計原票を作成して計上している。

◎項目の差異

人口動態統計の項目は、男女別人数のみである。自殺統計には、年齢別・男女別・職業別・原因別・動機別といった項目がある。

※地域自殺実態プロファイルについて

市町村の自殺対策計画策定を支援するために、国が各市町村の自殺の状況を分析したものの。

使用データ：警察庁の自殺統計

分析期間：平成24年～28年

分析内容：年齢、同居・独居、有職・無職などの属性により地域の特徴を分析。

NPO法人ライフリンク：国と協力して自殺対策を推進しているNPO法人

ライフリンクが作成した自殺実態白書2013が地域自殺実態プロファイルに引用されている。

2 宍粟市の自殺統計とアンケート結果からみた特徴

本市は、自殺死亡率が高い状態が継続しています。また、アンケートでは、自殺は予防できると思う人が少ない等の傾向にあります。以下は、次ページ以降の統計等の概略となります。

- ① 自殺死亡者数は、平成 24～28 年の人口動態ベースで年 平均 11 人（表 2）となっています。また、自殺死亡率では国と比較して高い状況（図 3）が続いており、近隣市町と比較しても、最も高い状況（表 3）となっています。
- ② 男女別の自殺割合では、男性が高くなっており、国等と比較しても高い割合（図 3～図 5）となっています。
- ③ 年代別の状況では、自殺死亡率を国と比較すると多くの年齢層で高い状態で、特に高齢者の自殺死亡率が高く（図 7）なっています。
- ④ 自殺の動機では、国、宍粟市ともに健康問題が 1 番多い状況（図 8、図 9）となっています。
- ⑤ 有職者と無職者の状況では、高齢者の自殺が多いことを反映して、無職・その他が 2 割、年金等で生活をしている人が 4 割（図 10）を超えています。
- ⑥ 高齢者の自殺の状況では、平成 24～28 年自殺死亡者 53 人中 33 人で 6 割をしめ、特に男性の自殺死亡率について国の平均値が 60 歳代は 33.0、70 歳代で 34.6、80 歳以上が 42.4 に対し、本市は、それぞれ 68.4、57.9、109.7（図 7）といずれも 2 倍前後と顕著に高くなっています。
- ⑦ 宍粟市における自殺リスクが高かったのは「男性で 60 歳以上の無職で同居の方（表 5）」です。
- ⑧ 自殺死亡者の属性（性別×年代別×職業の有無別×同居の有無別）により国の自治体ごとのランクが示され（表 6）ましたが、本市は、多くの属性で上位 10～20% のランクとなっています。
- ⑨ アンケート調査結果から見た現状として（表 8）
 - 自分自身が「うつ病のサイン」に気付いたときに専門の相談窓口（かかりつけ医や、精神科、行政機関の相談窓口）へ相談する人が未成年で少なく、家族など身近な人の「うつ病のサイン」に気付いたときに相談することを勧める人が、県平均より未成年・成人とも低い状況です。
 - 「自殺は個人の問題であり、自由だ」と思う人が未成年・成人ともに県平均よりも高く、「自殺は防ぐことができるものである」・「自殺は社会的に取り組むべき課題だ」・「自殺対策は生きることの包括的な支援として重要である」という設問に対し、「思う」と回答した人が未成年・成人ともに県平均よりも低く自殺予防に対する意識が低い傾向にあると思われます。

3 宍粟市の自殺死亡の状況

(1) 死因別死亡者数

宍粟市の直近12年間の総死亡人数は、498人から581人で推移しています。

その内、自殺による死亡は、21人から8人と年により差が大きい状況です。

表2：宍粟市の死因別死亡者数

	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	
人口	45,781	45,288	44,845	44,254	43,805	43,313	42,707	42,198	41,795	41,440	40,744	40,061	
死亡数	505	498	516	558	525	548	510	552	568	563	581	531	
死亡原因	悪性新生物	131	119	134	131	133	123	121	125	147	127	123	118
	脳血管疾患	88	82	96	96	64	85	71	63	60	55	75	54
	心疾患 (高血圧性を除く)	80	77	88	110	94	108	88	107	108	111	92	105
	肺炎	40	60	47	42	56	61	57	73	62	68	75	62
	不慮の事故	25	21	26	20	30	31	24	24	20	12	20	18
	腎不全	11	4	18	9	13	8	8	11	12	14	14	13
	自殺	15	21	13	12	15	12	8	11	14	11	10	12
	老衰	15	11	13	23	24	20	13	21	17	27	33	21
	糖尿病	12	8	7	9	7	7	6	9	13	9	8	8
	肝疾患	8	8	3	4	3	8	6	8	7	5	6	0
	その他	80	87	71	102	86	85	108	100	108	124	125	120

※人口：e-Stat(政府統計窓口)総務省統計、住基人口（各年3月末人口）

(2) 兵庫県・近隣市町の平成26～28年の自殺死亡率等状況

自殺死亡率を県や近隣市町と比較しても高い状況です。

ただし、人口が少ないため1人の影響が大きくなっています。

表3：兵庫県・近隣市町の自殺死亡率

県民局	市町名	人口(※1)			3ヶ年平均自殺者数			3ヶ年平均自殺率(人口10万対)(※3)		
		男	女	計	男	女	計	男	女	計
中播磨	姫路市	256,829	272,797	529,626	65	30	95	25.2	11.1	17.9
	神河町	5,619	6,201	11,820	2	1	3	35.6	10.8	22.6
	市川町	6,103	6,466	12,569	1	2	3	21.8	25.8	23.9
	福崎町	9,205	9,904	19,109	2	1	3	21.7	13.5	17.4
	合計	277,756	295,368	573,124	70	34	104	25.2	11.5	18.1
西播磨	相生市	14,373	15,468	29,841	5	1	6	34.8	4.3	19.0
	たつの市	37,665	40,122	77,787	12	6	18	32.7	14.1	23.1
	赤穂市	23,601	25,136	48,737	5	2	7	21.2	8.0	14.4
	宍粟市	18,811	20,355	39,166	7	4	11	39.0	18.0	28.1
	太子町	16,702	17,410	34,112	6	2	8	37.9	9.6	23.5
	上郡町	7,511	7,965	15,476	2	1	3	31.1	8.4	19.4
	佐用町	8,444	9,165	17,609	3	2	4	31.6	18.2	24.6
合計	127,107	135,621	262,728	41	16	57	32.3	11.8	21.7	
兵庫県		2,641,778	2,864,687	5,506,465	652	326	978	24.7	11.4	17.8

(龍野健康福祉事務所作成資料から抜粋)

※1. 人口は平成29年1月1日住民基本台帳人口による。(外国人を含まない)

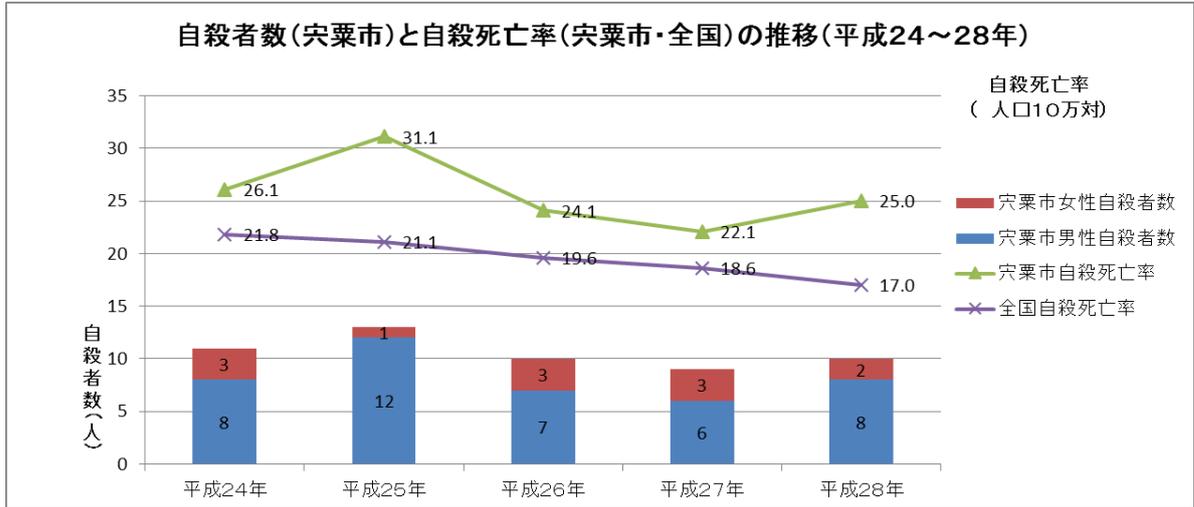
※2. 自殺者数は人口動態統計による。(外国人を含まない)

※3. 自殺死亡率は各市町の3ヶ年平均の自殺者数を平成29年1月1日住民基本台帳人口で除した数 × 10万

(3) 宍粟市の自殺者数と自殺死亡率の推移

宍粟市では、平成24～28年の居住地（住民票の有無を問わない）ベースで、年平均11人の自殺者があり、自殺死亡率は全国と比較して高い状況が続いています。

図3：平成24～28年 宍粟市の自殺者数（警察庁：自殺統計）

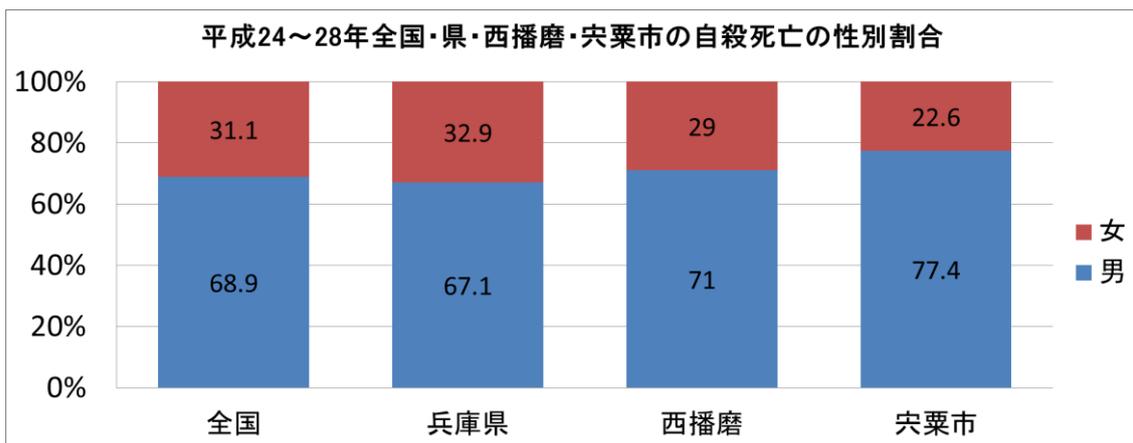


※自殺総合対策推進センター、地域自殺実態プロフィールより保健福祉課作成

(4) 性別の状況

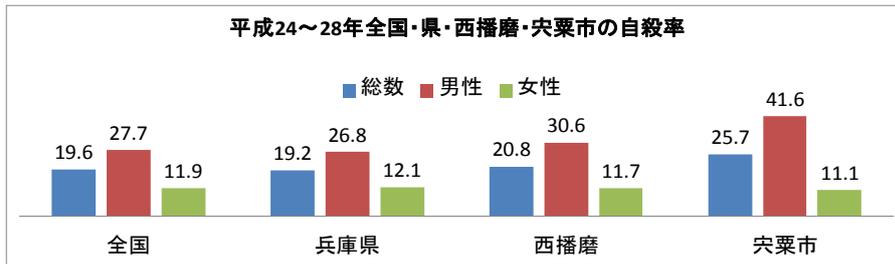
男女別の自殺割合では、男性が高く、全国等と比較しても高い割合となっています。

図4：自殺者の性別割合（宍粟市と国等比較）



※自殺総合対策推進センター、地域自殺実態プロフィールより保健福祉課作成

図5：性別自殺死亡率（宍粟市と国等比較）

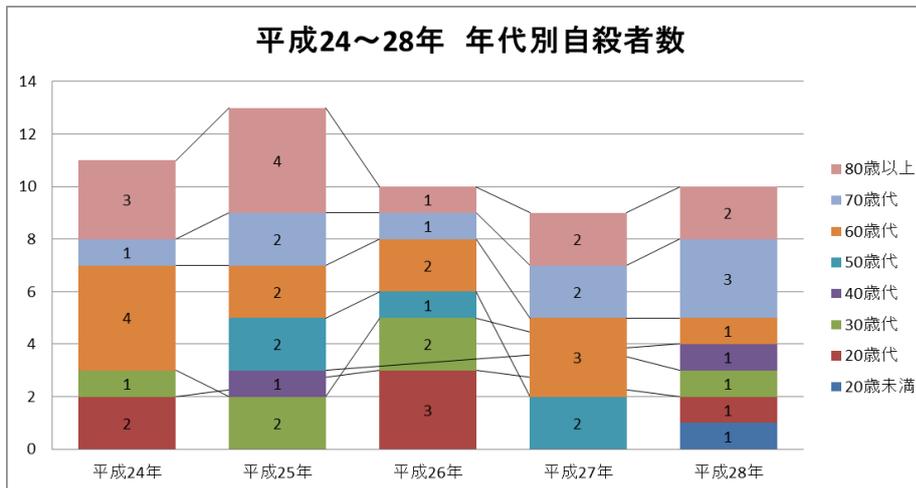


※自殺総合対策推進センター、地域自殺実態プロフィールより保健福祉課作成

（5）年代別の状況

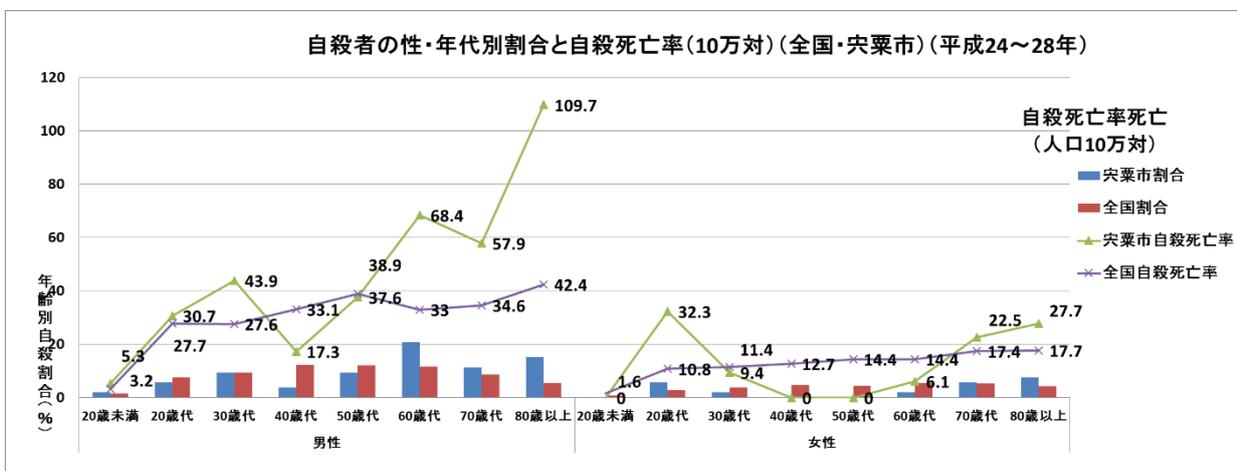
年代別自殺死亡率を国と比較すると、多くの年齢層で高い状態で、特に高齢者の自殺死亡率が高くなっています。

図6：宍粟市 年代別自殺死亡者数



※自殺総合対策推進センター、地域自殺実態プロフィールより保健福祉課作成

図7：宍粟市 性・年代別自殺割合と自殺死亡率

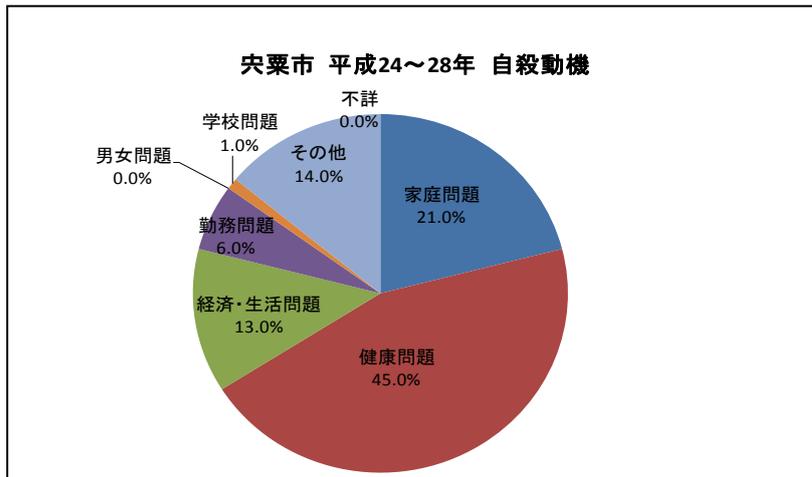


※自殺総合対策推進センター、地域自殺実態プロフィールより保健福祉課作成

(6) 動機別の状況

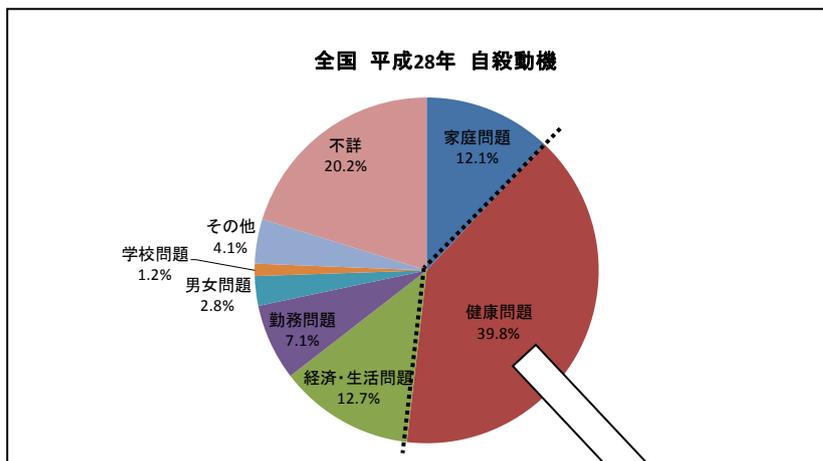
自殺には多くの要因が関連しています。自殺統計では、自殺の原因と思われる項目を1人あたり3件まで集計しています。その結果では、全国、宍粟市ともに健康問題が1番多い状況となっていますが、健康問題にはうつ病が含まれており、いずれかの要因により、うつ状態になった結果の自殺を含んでいます。宍粟市では、家庭問題が全国よりやや高くなっていますが、経済・生活問題、勤務問題は国と近い割合となっています。

図8： 宍粟市 平成24～28年 自殺動機

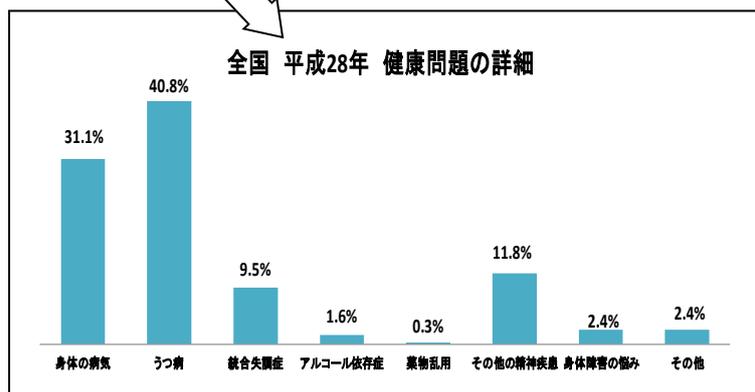


※宍粟市平成24～28年：警察庁自殺統計より保健福祉課作成

図9：全国 平成28年 自殺動機



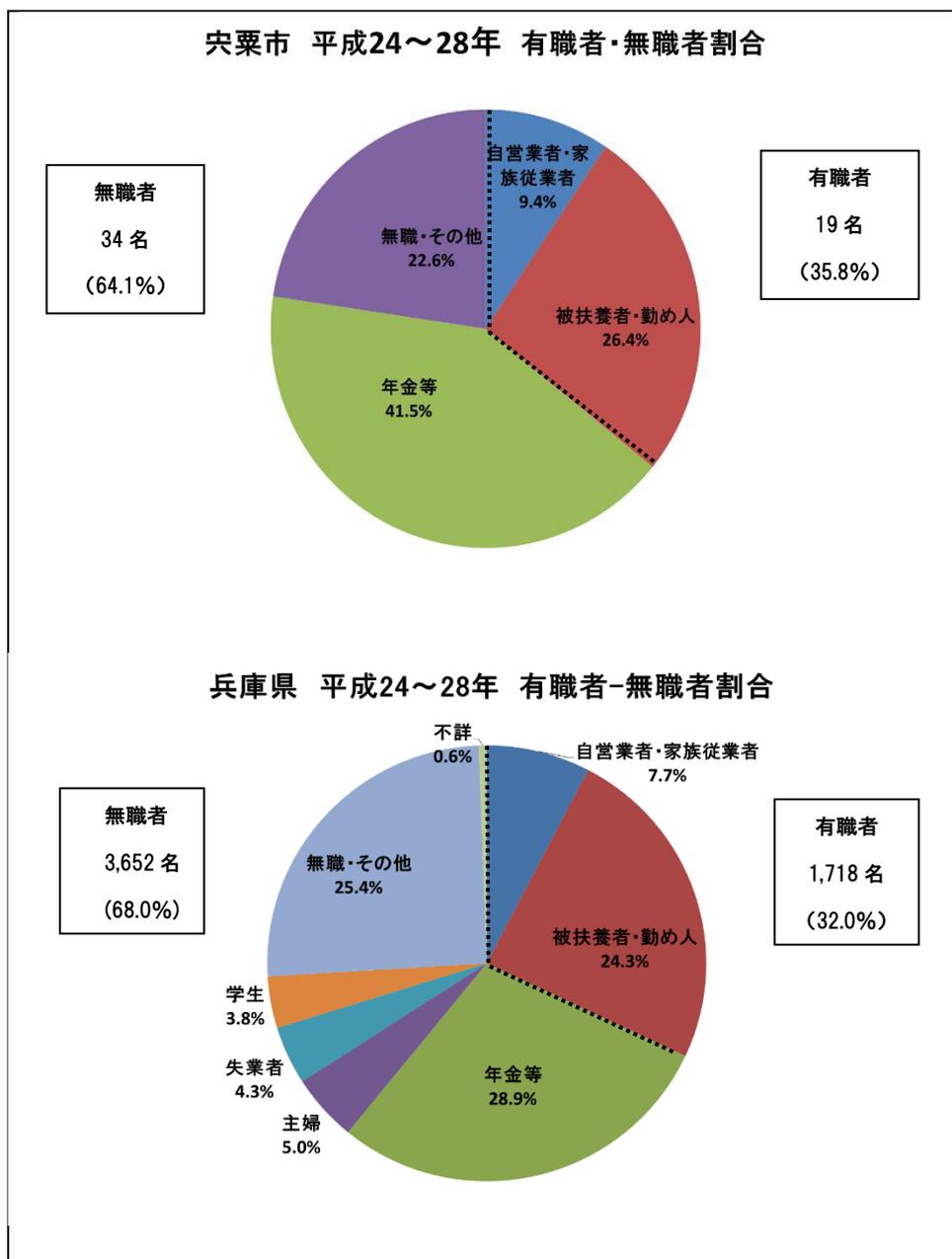
※全国平成28年：警察庁自殺統計より保健福祉課作成



(7) 有職者・無職者の状況

無職者の状況は、無職・その他が2割、年金等で生活をしている人が4割を超え、全体で6割を超えています。高齢化率が高いことを反映していると考えられます。

図 10：平成 24～28 年 有職者の自殺の内訳（性・年齢・同居の有無の不詳を除く）



※自殺総合対策推進センター、地域自殺実態プロファイルより保健福祉課で作成

(8) 高齢者の状況

60歳以上の自殺者の割合は、53人中33人で6割を占め、そのうち、「同居あり」が国と比較してやや高い状況です。高齢者を対象とした自殺対策の推進が重要となります。

表4：平成24～28年 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	6	5	18.2%	15.2%	18.1%	10.7%
	70歳代	5	1	15.2%	3.0%	15.2%	6.0%
	80歳以上	8	0	24.2%	0.0%	10.0%	3.3%
女性	60歳代	1	0	3.0%	0.0%	10.0%	3.3%
	70歳代	3	0	9.1%	0.0%	9.1%	3.7%
	80歳以上	1	3	3.0%	9.1%	7.4%	3.2%
合計		33		100%		100%	

※自殺総合対策推進センター、地域自殺実態プロフィール

(9) 対策が優先されるべき対象群

自殺総合対策推進センターの「地域自殺実態プロフィール」により、本市において、自殺で亡くなる人の割合が多い属性（性別×年代別×職業の有無別×同居人の有無別）の上位5区分が示され、本市では男性で60歳以上の無職で同居の方の自殺死亡が一番多く（表5）なっています。表6は、全国の市区町村のランクが示されたもので、本市は多くの属性で上位10～20%にランクされる状況となっています。

また、NPO法人ライフリンクが行った500人以上の自殺で亡くなった方についての実態調査から、自殺には、平均すると4つの要因が連鎖（図11）して引き起こされており、それらの要因の連鎖のプロセス（「自殺の危機経路」という）は、性別、年代、職業等の属性によって特徴が異なることが明らかになりました。

また、表7の「背景にある主な自殺の危機経路」の例には、それぞれのグループが抱え込みやすい要因とその連鎖のうち主なものが記載されており、これらを基に宍粟市の自殺対策を重点的に進める対象を絞って対策を進めていく必要があります。

表5：宍粟市の主な自殺の特徴（特別集計：自殺日、住所地、平成24～28年合計、国勢調査）

上位5区分	自殺者数	割合	自殺率
	5年計		(10万対)
1位：男性60歳以上無職同居	14	26.4%	78.3
2位：男性60歳以上無職独居	5	9.4%	278.1
3位：男性60歳以上有職同居	5	9.4%	40.9
4位：男性20～39歳有職同居	5	9.4%	35.7
5位：女性60歳以上無職同居	5	9.4%	16.7

※自殺総合対策推進センター、地域自殺実態プロフィール

※順位は自殺者の多さに基づき、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順

※自殺死亡率の母数（人口）は、平成27年国勢調査を元に自殺対策推進センターにて推計

表6：宍粟市の自殺の特性の評価（地域自殺実態プロフィールより）

	指標	ランク		指標	ランク
総数	25.7	★a	男性	41.6	★★
20歳未満	2.7	★a	女性	11.1	—
20歳代	31.5	★★a	若年者(20～39歳)	29.2	★★
30歳代	27.2	★a	高齢者(70歳以上)	46.3	★★a
40歳代	8.5	—	勤務・経営	21.7	★
50歳代	18.5	—	無職者・失業者	30.9	—
60歳代	37.0	★★			
70歳代	38.0	★★a			
80歳代	55.2	★★a			

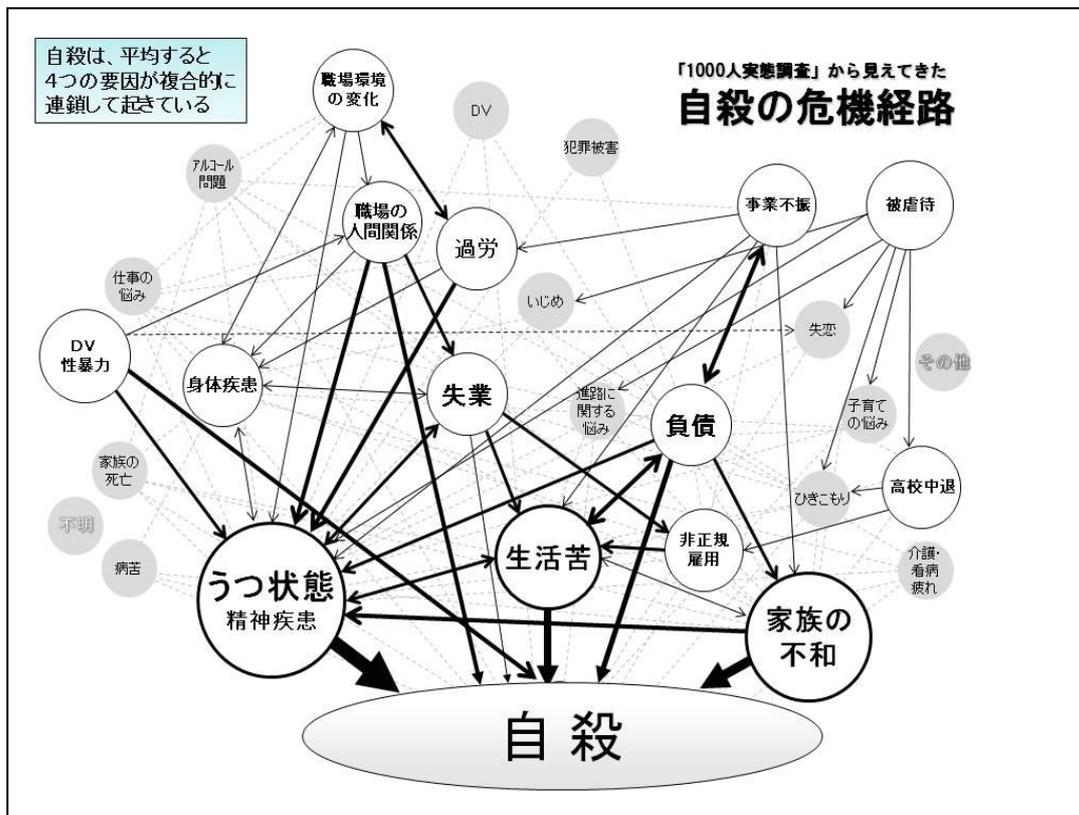
＜表の見方＞

◎指標：自殺統計にもとづく自殺死亡率(人口10万対)
◎ランクの指標

自殺死亡率	ランクの説明
★★★	全国市町区町村における上位10%以内
★★	全国市町区町村における上位10～20%
★	全国市町区町村における上位20～40%
—	その他

◎ランクに【a】がつくのは、一人の増減でランクが変化する場合

図11：自殺の危機経路（厚生労働省資料）



※自殺の危機経路 自殺実態白書 2013 NPO 法人ライフリンク

表7：性別×年齢×有職・無職×同居・独居ごとの自殺の危機経路の例

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

※自殺の危機経路 自殺実態白書 2013 NPO 法人ライフリンク

4 アンケート調査結果

平成 29 年 12 月に健康しそう 21 等を策定するにあたり、健康づくりに関するアンケートを実施しました。

対象：無作為抽出	未成年 650 名	成人 1,650 名
回答：未成年 222 名	(回答率 34.2%)	成人 802 名 (回答 48.6%)

こころの健康づくりと自殺対策は大きく関連することからここでは、こころの健康や自殺に対する意識の部分について現状をまとめました。県計画策定のために県が実施した同じ項目のアンケートと比較すると以下のような状況となっています。

表 8：宍粟市健康づくりに関するアンケート～こころの健康づくり分野から抜粋～

項目	宍粟市		兵庫県	
	(平成29年度)		(平成28年度)	
	未成年	成人	未成年	成人
「家族など身近な人の「うつ病のサイン」に気付いたとしたら、専門の相談窓口（かかりつけ医や、精神科、行政機関の相談窓口）へ相談することを勧めるか。」という設問に対し、「勧める」と答えた人の割合	51.8%	67.8%	64.5%	68.8%
「自分自身の「うつ病のサイン」に気付いたとしたら、自ら専門の相談窓口（かかりつけ医や、精神科、行政機関の相談窓口）へ相談しようと思うか。」という設問に対し、「思う」と答えた人の割合	33.3%	55.9%	37.8%	48.3%
「自殺は個人の問題であり、自由だ」という設問に対し、「そう思う」と答えた人の割合	19.8%	9.8%	13.5%	8.9%
「自殺は何の前触れもなく、突然に起きる」という設問に対し、「そう思う」と答えた人の割合	25.7%	19.2%	19.8%	20.3%
「自殺を口にする人は、本当は自殺しない」という設問に対し、「そう思う」と答えた人の割合	34.7%	24.4%	26.4%	17.0%
「自殺は防ぐことができるものである」という設問に対し、「そう思う」と答えた人の割合	60.4%	49.2%	71.2%	58.3%
「自殺は社会的に取り組むべき課題だ」という設問に対し、「そう思う」と答えた人の割合	61.7%	55.3%	70.9%	62.5%
「自殺対策は生きることの包括的な支援として重要である」という設問に対し、「そう思う」と答えた人の割合	53.2%	53.7%	62.1%	62.5%

※兵庫県自殺対策計画資料・宍粟市健康づくりに関するアンケート調査

第3章 自殺対策の基本方針

平成29年7月に閣議決定された自殺総合対策大綱を踏まえて、本市では以下の5つの方針を、自殺対策における基本方針とします。

＜自殺対策の5つの基本方針＞

- (1) 生きることの包括的な支援として推進する
- (2) 関連する他の施策と連携させることで、総合的な対策として展開する
- (3) 対応のレベルと段階に応じた、様々な施策の効果的な連動を図る
- (4) 実践的な取組と、啓発的な取組とを合わせて推進する
- (5) 関係者の役割を明確化するとともに、連携・協働して取組を推進する

(1) 生きることの包括的な支援として推進する

個人においても地域においても、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の「生きることの促進要因(自殺に対する保護要因)」より、失業や多重債務、生活困窮等の「生きることの阻害要因(自殺のリスク要因)」が上回った時に、自殺リスクが高まるとされています。

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自殺リスクを低下させる方向で推進する必要があります。自殺防止や遺族支援といった狭義の取組のみならず、地域において「生きる支援」に関連するあらゆる取組を総動員して、まさに「生きることの包括的な支援」として推進することが重要です。

(2) 関連する他の施策と連携させることで、総合的な対策として展開する

自殺に追い込まれようとしている人が、地域で安心して生活を送れるようにするには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含んだ様々な取組が重要です。また、このような取組を包括的に実施するためには、様々な分野の関係者や組織等が緊密に連携する必要があります。

特に、地域共生社会の実現に向けた取組や生活困窮者自立支援制度等、自殺対策事業と関連の深い精神科医療、保健、福祉等に関する各種施策との連動性を高めていくことにより、誰もが住み慣れた地域で、適切な精神保健医療福祉サービスを受けられる地域社会づくりを進めていく必要があります。

(3) 対応のレベルと段階に応じた、様々な施策の効果的な連動を図る

自殺対策は、自殺のリスクを抱えた個人等に支援を行う「対人支援のレベル」、支援者や関係機関同士の連携を深めていくことで、支援の網からこぼれ落ちる人を生まないようにする「地域連携のレベル」、さらには支援制度の整備等を通じて、人を自殺に追い込むことのない地域社会の構築を図る「社会制度のレベル」という、3つのレベルに分けることができます。社会全体の自殺リスクの低下につながり得る、効果的な対策を講じるためには、様々な関係者の協力を得ながらそれぞれのレベルにおける取組を強力に、かつ総合的に推進していくことが重要です。

また、時系列的な対応の段階としては、自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応」と、現に起こりつつある自殺発生の危険に介入する「危機対応」、それに自殺や自殺未遂が生じてしまった場合等における「事後対応」という、3つの段階が挙げられ、それぞれの段階において施策を講じる必要があります。

さらに「自殺の事前対応の更に前段階での取組」として、学校では今後、児童生徒等を対象にいわゆる「SOSの出し方に関する教育」を推進することも重要とされています。

※「SOSの出し方に関する教育」の詳細に関しては、「第5章 自殺対策の取組」のうち、「施策5 子ども・若者への支援の強化」の項目をご参照ください。

(4) 実践的な取組と、啓発的な取組とを合わせて推進する

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」ですが、危機に陥った人の心情や背景は周囲の人には理解されにくいのが実情です。そのため、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが、地域全体の共通認識となるように、積極的に普及啓発を行う必要があります。

全ての市民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインを早期に察知し、精神科医等の専門家につなぐとともに、そうした専門家と協力しながら見守っていけるよう、広報活動、教育活動等に実践的に取り組んでいくことが重要です。

(5) 関係者の役割を明確化するとともに、連携・協働して取組を推進する

「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、本市だけでなく、国や県、他の市町村、関係団体、民間団体、企業、そして何より市民の皆さん一人ひとりと連携・協働し、一体となって自殺対策を推進していく必要があります。

誰も自殺に追い込まれることのない宍粟市をめざすには、この地域社会で暮らす私たち一人ひとりが一丸となって、それぞれができる取組を進めていくことが重要です。

第4章 自殺対策の取組

1 宍粟市の自殺対策7つの施策

宍粟市では、市の自殺実態や市民意識調査の結果を踏まえ、かつ自殺対策の基本方針に則り、「誰も自殺に追い込まれることのない宍粟市」の実現を目指して、主に以下の7つの施策を展開していきます。

～宍粟市の自殺対策7つの施策～

- 施策1 地域におけるネットワークの強化
- 施策2 自殺対策を支える人材の育成
- 施策3 市民への啓発と周知
- 施策4 生きることの促進要因への支援
- 施策5 子ども・若者への支援の強化
- 施策6 高齢者への支援の強化
- 施策7 相談支援の充実

7つの施策については、すでに宍粟市で取り組んでいるもの、今後取組が必要なもの、兵庫県や他団体が取り組んでいるものがありますので、施策ごとに現状に即しての取組を行います。

- ：宍粟市がすでに取り組んでいる事業・さらに拡充させる事業
- ：宍粟市が今後、検討をすすめること
- ：兵庫県等の関係行政機関、民間団体等による事業

※本計画では宍粟市自殺対策連絡協議会委員の所属する団体等の取組を掲載しています。

(1) 施策1 地域におけるネットワークの強化

①地域におけるネットワークの強化

- 宍粟市いのち支える自殺対策推進本部会議（保健福祉課）

市長を本部長とし「宍粟市いのち支える自殺対策推進本部会議」を設置します。

- 自殺対策庁内ワーキンググループの開催（保健福祉課）

市役所内の各分野が連携し、全庁的に総合的かつ効果的な対策を推進するため各部署の課長等を構成員とする自殺対策庁内ワーキンググループを設置します。

□**宍粟市自殺対策連絡協議会**（保健福祉課）

龍野健康福祉事務所、ハローワーク、医師会、弁護士会、警察署、消防署、社会福祉協議会、消費者センター、民生委員児童委員協議会連合会、福祉施設等の関係機関を構成員とする協議会を設置し、国や県、龍野健康福祉事務所管内の自殺の現状や、各年度の自殺対策の取組内容及び今後の課題等について、情報共有・意見交換を行うことで、本市における自殺の現状と課題を共有・整理するとともに、課題の解決に向けた取組を協議して、本市の自殺対策を効果的に推進します。

■**自殺予防ネットワーク会議の設置**（保健福祉課）

地域全体で問題点を共有するために、市、社会福祉協議会、民生委員児童委員協議会連合会、NPO、福祉、経済関係等の団体による自殺予防ネットワーク会議を設置し、自殺を地域の課題として、住民全体で取り組んでいく体制を明確にするため包括的な自殺対策に取り組みます。

②**特定の課題に関するネットワークの強化**

□**青少年問題協議会**（社会教育文化財課）

青少年問題協議会を開催し、青少年層の抱える問題等に関する情報を共有し、問題行動の早期発見・対応を図ります。

□**地域自立支援協議会**（障害福祉課）

障がい者（児）の自立を支援することを目的として、医療や福祉等の各種支援団体を構成員とした協議会を開催し、情報収集や提供及び関係機関による連携及び支援体制の構築などの協議を行います。

□**▽アルコール関連問題連絡協議会**（保健福祉課・兵庫県西播磨酒会）

断酒会員や健康福祉事務所、ケースワーカー等の会員が協議会を開催し、地域におけるアルコール関連問題の理解促進と関係者との連携強化やネットワークの構築を図ることで、アルコール関連問題からの自殺を未然に防ぎます。

□**ひきこもり関連問題連絡会**（保健福祉課）

健康福祉事務所、ケースワーカー、教育委員会、支援団体、家族会等の関係者が参集して、情報共有や意見交換を行うことで連携を深め、気づきや支援につなげ、ひきこもり関連問題に起因した自殺を未然に防ぎます。

□**障害者基幹相談支援センターの設置**（障害福祉課）

障害者基幹相談支援センターを開設して、障がいのある方や家族からの相談に応じ関係機関との連絡調整を行います。また、障害者虐待防止センターの機能を合わせ持つことで障害を要因とする自殺を未然に防ぎます。

□**公立宍粟総合病院への医療相談窓口設置**（公立宍粟総合病院）

本市の地域医療の拠点病院である公立宍粟総合病院は、医療相談窓口を設置し、医療に関する様々な相談に応じています。相談内容によっては、より適切なアドバイスが行える窓口等を紹介し、相談者の問題解決につなげます。

□**生活困窮者自立支援事業との連携強化**（社会福祉課）

市役所北庁舎内には、生活困窮者自立支援事業を所管する担当課をはじめ、介護福祉、障害福祉、保健福祉を所管する各担当課が連携して支援しやすい体制を整えています。今後も、この体制を維持、強化して、その連携した支援を継続することにより、生活困窮を要因とした自殺を未然に防ぐことを進めていきます。

▽**西播磨悪質商法等被害防止ネットワーク会議**（西播磨消費者センター）

高齢者に関する消費者トラブルの増加に伴い、管内各警察署、各市町、兵庫県弁護士会姫路支部、兵庫県行政書士会西播磨支部、西播磨文化会館、西兵庫信用金庫、西播磨消費者センターのメンバーで構成するネットワーク会議に、龍野健康福祉事務所、各市町社会福祉協議会及び地域包括支援センターを加え、高齢者対策部会を設置し、高齢者の被害防止対策を強化しています。

▽**宍粟市民生委員児童委員協議会連合会の連携強化**

（宍粟市民生委員児童委員協議会連合会）

山崎、一宮、波賀、千種の旧町ごとの民生委員児童委員協議会連合会の共通認識の上に、毎月の定例会を実施し、各地域における協力委員、福祉委員、自治会役員や学校等の関係機関と情報共有を行い、必要な支援につなぐため連携を図ります。

【目標値】

評価項目	現状(平成 29 年度)	5 年後(平成 35 年度)	10 年後(平成 40 年度)
自殺予防ネットワーク会議の参加団体数	—	20 団体	25 団体

（２）施策 2 自殺対策を支える人材の育成

地域のネットワークは、それを担う人材がいて初めて機能するものです。そのため自殺対策を支える人材育成は、自殺対策を推進する上での基礎となる重要な取組です。本市では、自殺対策の推進にあたり、様々な専門家や関係者だけでなく、市民に対して研修等を開催することで、地域のネットワークの担い手、支え手となる人材を広く育成していきます。

①様々な職種を対象とした研修の実施

□**市職員対象のゲートキーパー研修の実施**（総務課・保健福祉課）

ゲートキーパー養成講座：自殺の可能性がある人のサインに気づき、相談機関につなぐスキルを身につける講座

窓口における各種相談や税金、保険料徴収業務等で、自殺のリスクを抱えた市民を

早期に発見し、支援へとつなぐ人材を育成するため、職員研修において、自殺対策に関する説明を行うとともに、ゲートキーパー研修を実施します。

■滞納金の徴収担当職員に対するゲートキーパー研修の実施

(保健福祉課・市民課・債権回収課・水道管理課)

税金等の滞納者を臨戸訪問し徴収業務を行う職員や国民年金保険料の支払いについての相談に応じる職員、上下水道料金の徴収業務を行う職員を対象に、ゲートキーパー研修を実施することで、自殺のリスクを抱えた滞納者を早期に発見し、支援へとつなげる体制を強化します。また、相談対応の際にリーフレットを配布することで、相談先情報の周知を図ります。

■民生委員児童委員、社会福祉協議会職員に対するゲートキーパー研修の推奨

(保健福祉課・社会福祉課・宍粟市社会福祉協議会)

住民と日頃から相対し、地域の状況を熟知している民生委員児童委員や様々な相談・支援を行う宍粟市社会福祉協議会の職員を対象に、ゲートキーパーの研修の参加を推奨し、気づきの力を高めてもらうことにより、問題を抱えた市民の早期発見及び支援の提供を進めます。

■専門職員・支援者対象のゲートキーパー研修受講の推奨

(保健福祉課・介護福祉課)

保健、医療、介護、福祉、経済、労働等、様々な分野において、相談支援を行う専門職に対し、ゲートキーパー養成講座の受講を推奨します。

■弁護士・医師・兵庫県こころのケアセンター等による支援者への研修の実施

(保健福祉課)

保健師等の支援者を対象に、弁護士や医師による法律や疾患の専門的な研修会の実施やこころのケアセンター職員による自殺のリスクや自殺未遂者等についての専門的な知識を深めるために研修会を実施します。

②市民に対する研修

■市民を対象としたゲートキーパー養成講座の開催 (保健福祉課)

ゲートキーパーを養成するための講座を市民対象に開催し、地域における対策の支え手を育成することで、見守り体制の強化を図ります。

特に、日常的に地域住民に対する見守り活動に尽力している民生委員児童委員、見守り隊のボランティア、認知症サポーター等に対して、ゲートキーパー養成研修への参加を積極的に呼びかけ、地域において対策の支え手となる人材の育成を進めます。

【目標値】

評価項目		現状 (平成 29 年度)	5 年後 (平成 35 年度)	10 年後 (平成 40 年度)
市職員向け ゲートキーパー 養成講座	受講したことのある 職員の割合	—	60%	80%
	ゲートキーパー研修受 講者のうち「自殺対策 の理解が深まった」 回答した人の割合	—	80%	80%
専門職・市民向け ゲートキーパー 養成講座	実施回数	—	5 回	10 回
	ゲートキーパー研修受 講者のうち「自殺対策の 理解が深まった」と回答 した人の割合	—	80%	80%

(3) 施策 3 市民への啓発と周知

地域のネットワークを強化し、相談体制を整えても、市民が相談機関や相談窓口の存在を知らなければ、それぞれの制度は活用されません。そこで、相談機関等に関する情報を様々な場所や機会に市民に提供するとともに、市民の自殺対策に対する理解が深まるよう講演会等を開催します。特に、3月の自殺対策強化月間や9月の自殺対策推進週間には、広報等を通じて啓発活動を行うことで周知を進めます。

①リーフレット等啓発グッズの作成と周知

□本市の自殺対策キャッチフレーズによる啓発（保健福祉課）

平成 25 年度に公募し、宍粟市自殺対策連絡協議会において決定した本市の自殺対策キャッチフレーズである「あなたがいてくれる 私はそれだけでうれしい」「きかせてよ、ぼくといっしょに考えよ」については、啓発グッズに記載する等本市の自殺対策関連の事業で活用しており今後も継続します。

□相談窓口一覧の作成と全戸配布（保健福祉課）

毎年3月の自殺対策強化月間に、「こころの健康相談窓口一覧」を広報配布に合わせて全戸配布しており、今後も継続していきます。

■ライフステージ別の相談窓口の啓発（保健福祉課）

「ライフステージごとの相談窓口一覧」を作成し、周知を図ります。

□自殺対策月間週間キャンペーンの実施（保健福祉課）

3月の自殺対策強化月間や9月の自殺対策推進週間に合わせて、庁舎や各保健福祉センターにのぼり旗やリーフレット、ポスター等を掲示し、しーたん通信や広報で自殺対策やこころの健康についての啓発を図ります。

□▽アルコール関連問題についての啓発（保健福祉課・兵庫県西播磨酒会）

11月のアルコール関連問題啓発週間には、イベント会場により啓発グッズを配布し、アルコール問題や相談窓口の周知を図ります。

②市民向け講演会やイベント等の開催

□自殺対策強化月間イベントによる啓発（保健福祉課）

3月の自殺対策強化月間に、講演会やイベントを開催することで、自殺問題に対する市民理解の促進と啓発を図ります。

□こころの健康講座の実施（保健福祉課）

こころの健康や自殺予防についての正しい知識を得て、心に健康課題のある方への気づきや対応力を身につけることで自殺予防を図ります。

□人権や生活安全などの講演会の開催（人権推進課・消防防災課）

自殺に関連し得る虐待やいじめ、差別、災害等のテーマでの講演会を開催することで自殺に対する問題の理解の促進と啓発を図ります。

□高齢者大学・市民大学での啓発（社会教育文化財課）

高齢者大学や市民大学において、健康をテーマにした講演会を開催することで、「生きる（命）」を考える時間を提供することで命の大切さの啓発を図ります。

□男女共同参画に関する啓発やイベント等の開催（人権推進課）

男性に多い自殺、男性が加害者になることが多いDVなどは、男性ジェンダー（性別役割分担意識）が起因すると言われています。特に男性の自殺死亡率が高い本市においては、男性も女性も社会的文化的に形成されてきたジェンダーに基づく偏見や固定概念を払拭する必要性について啓発します。

③各種メディア媒体を活用した啓発活動

□広報誌の活用（秘書広報課・保健福祉課）

「広報しそう」を活用して自殺対策関連の特集記事や相談窓口を掲載することにより、自殺対策の推進に向けた市の取組を周知します。

□しーたん通信・しそうチャンネル・SNS等を通じた情報発信

（秘書広報課・保健福祉課）

自殺対策に関する正しい情報や知識を普及するため、しーたん通信等の活用を努めます。

④人権学習や生涯学習と連携した情報の発信

□人権教育研修会の開催（社会教育文化財課）

毎年、人権課題別に講演会を開催し、PTAや教職員等を対象として命の大切さについて考えるための情報を発信しており、今後も継続して命を守るための啓発を図ります。

□人権作文集「しそう」の発行（社会教育文化財課）

児童・生徒が人権について作文を書き、その代表作品を毎年2月に作文集として編集し、市内全戸に配布することで、仲間づくりを通じて生まれる思いやりの心や命の大切さについて啓発を図ります。

□生涯学習推進協議会（市民協働課・まちづくり推進課）

各生涯学習推進協議会での人権学習やふれあい交流事業などを通して、人権の尊重について学び考えることで、他人を思いやる心や命の大切さについての理解を広めていきます。

【目標値】

評価項目	現状(平成 29 年度)		5 年後(平成 35 年度)		10 年後(平成 40 年度)	
ライフステージ別の相談窓口一覧表配布	—		全戸配布		全戸配布	
こころや命をテーマとした高齢者大学、市民大学向け等講演会や研修会等の開催	1 回/年		5 回/年		5 回/年	
宍粟市健康づくりアンケート 「家族など身近な人の「うつ病のサイン」に気付いたら、専門の相談窓口（かかりつけ医や、精神科、行政機関の相談窓口）へ相談することを勧めるか。」という設問に対し、「思う」と答えた人の割合	未成年		未成年		未成年	
	51.8%		65.0%		80.0%	
宍粟市健康づくりアンケート 「自殺は防ぐことができるものである」という設問に対し、「そう思う」と答えた人の割合	未成年	成人	未成年	成人	未成年	成人
	60.4%	49.2%	70.0%	60.0%	80.0%	80.0%

(4) 施策 4 生きることの促進要因への支援

自殺に追い込まれる危険性が高まるのは「生きることの促進要因」よりも「生きることの阻害要因」が上回った時です。そのため、「生きることの阻害要因」を減らすための取組のみならず、「生きることの促進要因」を増やすための取組を合わせて行うことによって、自殺リスクを低下させる必要があります。こうした点を踏まえて本市では、「生きることの促進要因」の強化につなげ得る様々な取組を進めます。

① 自殺リスクを抱える可能性のある人への支援（居場所を含む）

□保健福祉の地域拠点の運営（保健福祉課）

市役所北庁舎を保健福祉の拠点とし、一宮・波賀・千種には保健福祉センターを設置し、行政と社会福祉協議会が連携して、保健福祉関連の相談ができる場所としており誰でも気軽に相談をできるよう運営をしていきます。

□子ども家庭総合支援センター及び子育て世代包括支援センターの運営

(保健福祉課)

市役所北庁舎に子ども家庭総合支援センター及び子育て世代包括支援センターを運営することで、児童虐待に関する対応や子育ての相談に応じて、母子保健事業や他の関係機関と連携して、問題の解決を図ります。また、産前産後サポート事業、産後ケア事業や子どものショートステイ事業等保護者の負担軽減を図る支援を通じて、問題の深刻化を未然に防ぎます。

□子育て世代に対する支援の提供 (保健福祉課)

4か所の子育て支援センターやしーたん広場を開設し、子どもや保護者の交流や相談を通じて、問題を抱える保護者の早期発見と対応に努めます。

□障がい者(児)とその家族に対する支援の提供 (障害福祉課)

障がい者(児)関連の福祉サービスを適切な時期・内容の支援が利用できるように案内し、相談体制を充実します。

□介護サービス等の利用支援 (介護福祉課)

高齢者の身体等の状況に合わせて、適切な時期・内容の支援や介護サービスが利用できるように、利用案内や相談体制を充実させ、高齢者の生活環境を整えます。

また、自立度の高い高齢者が、家庭環境や経済的理由で自宅での生活が困難な場合は、養護老人ホームへ措置することで生活の基盤を確保します。

□消費生活相談事業の実施 (人権推進課)

消費者の安全・安心を確保するために、日常生活における契約上のトラブルや商品の品質、安全性、多重債務などの様々な相談を受け、消費生活相談員が助言や情報の提供を行いながら公正・中立な立場で相談者とともに問題の解決にあたります。

□総合的な仕事の相談窓口「宍粟わくわ〜くステーション」の開設

(ひと・はたらく課・社会福祉課)

総合的な仕事の相談窓口『宍粟わくわ〜くステーション』を開設し、市内での就業情報の無料提供を行います。また、長期離職や生活環境等により就労に不安を抱える方に対しては、相談及び応援体制を整えて、相談者の早期の就労をめざしていきます。

□起業者、経営者等への支援 (ひと・はたらく課)

生活の根幹となる仕事に関する各種支援や新たな起業に対する支援を展開するとともに、商工関係団体等との連携により、きめ細やかな包括的支援を行い、経済的な自立と安定をめざします。

□農業・林業事業者等への支援 (農業振興課・農地整備課・林業振興課)

本市の基幹産業である農業・林業事業者への各種の支援事業を実施することで、農業・林業基盤を安定させ、農林業で生きるための包括的支援を行います。

□相談窓口一覧表の配布 (都市整備課)

公営住宅の居住や入居に関して、生活困窮や低収入など生活面で困難や問題を抱え

ておられる方があれば、必要に応じて相談窓口一覧表を配布し、相談先情報の周知を図ります。

▽**休日夜間電話法律相談の実施**（兵庫県弁護士会）

弁護士と精神保健福祉士による無料電話相談を実施し、解雇、多重債務、生活保護、家庭の問題等の悩みに加え、こころの健康についての相談にも応じています。

▽**経営相談等の実施**（宍粟市商工会）

会員事業の金融相談及び経営指導等、制度紹介、専門家派遣事業等を通じて、課題の解決を図ると共に、働き方改革の推進に努めます。

▽**断酒例会の実施**（兵庫県西播断酒会）

アルコール依存症本人や家族が体験談を話すことにより、酒害（アルコール依存症や問題飲酒）からの回復を図ります。

▽**日常生活自立支援事業**（宍粟市社会福祉協議会）

判断能力が十分でない高齢者や障がい者が地域で安心して生活できるよう、福祉サービスの契約や金銭の管理などを援助します。

②生活困窮者への支援

□**生活困窮者自立支援事業の実施**（社会福祉課）

生活保護にいたる前のセーフティネットとして、自立相談支援事業、住居確保給付金事業、一時生活支援事業、就労（準備）支援事業、学習支援事業等の生活困窮者自立支援事業を実施し、生活困窮者の自立等に向けて計画的に支援を行います。

□**就学援助費支給・奨学金支給**（教育総務課）

経済的な理由から就学や進学が困難な児童生徒に対して、給食費・学用品を援助するほか、就学が困難な者に対して、就学上必要な学費を給付することにより、生活に困窮している世帯の児童生徒の就学・進学を支援します。また、就学や進学に関する相談に訪れた保護者や生徒に対し、様々な相談先の情報が掲載されたリーフレットを配布することで、相談先に関する情報周知を図ります。

□**幼稚園保育料の減免**（教育総務課）

経済的に困窮している世帯に対して、幼稚園保育料の半額を減免し、就園を支援します。相談に訪れた保護者に対し、様々な相談先の情報が掲載されたリーフレットを配布することで、相談先に関する情報周知を図ります。※H31年9月まで

▽**生活福祉資金貸付事業**（宍粟市社会福祉協議会）

低所得者世帯、必要な資金を借り受けることが困難な世帯、障がい者世帯、高齢者世帯に対し、低利資金（福祉資金、教育支援資金、総合支援資金、不動産担保型生活資金）を貸付け、世帯の経済的自立を図ります。貸付や償還については担当民生委員と連携し、生活指導、助言を行います。

▽**まごころ福祉資金貸付事業**（宍粟市社会福祉協議会）

低所得者および援護を必要とする者に対し、一時的な生活つなぎ資金を貸付け、必

要な相談援助を行います。

▽**食のセーフティネット事業**（宍粟市社会福祉協議会）

金銭的に困窮し、緊急性があり一時的に生活維持が困難な方を支援するために、善意銀行に委託された食品・食材を提供します。「食べる」ことが保障された生命を維持することにより、生活困窮からの自立や就労につながるように支援します。

③**自殺未遂者への支援**

□**医療機関との連携強化**（保健福祉課・障害福祉課・介護福祉課）

医療機関から連絡があった自殺未遂者の相談支援を各種関係機関と連携を強化して行います。

■**自殺未遂者支援相談**（保健福祉課・障害福祉課）

精神保健福祉士と保健師により自殺未遂者本人だけでなく、家族を対象として訪問や面接等で相談助言を行います。

④**遺された人への支援**

■**支援窓口の設置と支援者の研修**（保健福祉課）

遺族の方にどのような支援をしていくべきか、どのような情報の提供が必要なのか等遺族の方が直面するさまざまな問題についての理解と、具体的な支援の方法について検討します。

⑤**支援者への支援**

□**介護者への支援**（介護福祉課・社会福祉協議会）

介護者同士が介護にまつわる悩みや問題を自由に話したり相談したりできるよう、介護者同士の交流会を開催します。

□**市職員への支援**（総務課）

健康相談やメンタルヘルスの研修会を開催し、また、ストレスチェックや健康診断の結果に基づく各種指導を通じて、市職員の心身における健康の維持増進に努めます。

□**教職員への支援**（教育総務課・学校教育課）

ストレスチェックを実施し、メンタルヘルスの状況把握に努めるとともに、必要な場合は早期に適切な支援先へとつなげるなど、教職員への支援を図ります。

(5) **施策5 子ども・若者への支援の強化**

経済・生活問題や勤務問題、家族関係の不和、心身面での不調等が自殺の背景にあるとされる様々な問題は、人生の中で誰もが直面し得る危機ですが、自殺の発生を防ぐには、それらの問題への対処方法や支援先に関する情報を、早い時期から取得しておくこ

とが重要です。こうしたことから、本市では、保護者や地域の関係者と連携しつつ、児童生徒に対するSOSの出し方に関する教育を推進するなど、問題を抱える前の段階から対策を講じることで、将来的な自殺の低減を図ります。

①若者世代への相談窓口の周知

■ライフステージごとの相談窓口の啓発【再掲】（保健福祉課）

「ライフステージごとの相談窓口一覧」を作成し、教育委員会、PTA等を通じて子どもや若い世代へ情報が届くように取り組みます。

□新成人に対する啓発（保健福祉課）

成人式会場で、アルコール・こころの健康についての冊子を新成人に配布し啓発を図ります。

②児童生徒へのSOSの出し方に関する教育の促進

□学校・家庭・地域・関係機関が連携したいじめ防止等の取組

（学校教育課・保健福祉課）

全国的にいじめが一因となって自殺に追い込まれる人が後を絶たないことから、本市では、「宍粟市いじめ防止対策推進条例」及び「宍粟市いじめ防止基本方針」に基づき、組織的にいじめ防止対策を推進しています。学校・家庭・地域・関係機関がそれぞれの役割を果たしつつ、一体となっていじめの未然防止、早期発見、早期対応のための情報共有・連携・協力をしていきます。

□子どもへの定期的な調査等の実施（学校教育課）

居心地アンケート等、子どもに対する定期的な調査やチェックリストによる観察を促進するなど学校における児童生徒の実態把握等を充実させ、子どもの交友関係・生活状況・悩みなどについて、多面的かつ組織的に支援するように努めます。

□インターネットやソーシャルメディア等によるいじめへの対応（学校教育課）

前述の「宍粟市いじめ防止基本方針」に基づき、インターネットを通じて行われるいじめによる自殺の予防に取り組みます。

□子どもや若者にかかわる人材の育成（学校教育課・保健福祉課）

教職員の資質能力の向上に向けた研修に取り組むとともに、教職員が子どもと関われる時間を確保できるよう業務改善を推進します。また、教職員のみならず全ての大人が児童生徒に命やSOSを出すことの大切さを発信できるように広く市民を対象としたゲートキーパー研修等を継続します。

□命の大切さの啓発の推進（家庭児童相談室・学校教育課）

児童生徒を対象として、助産師による「命の授業」等の取組を行い、自分の命と人の命を大切にしようとする姿勢を育み、自己肯定感、自己有用感を育てます。

③児童生徒からのSOSに対応する受皿の整備

□関係機関とのケース会議を通じた児童生徒の支援体制の強化（学校教育課）

不登校やいじめ等問題行動及びハイリスク児童生徒の早期発見と適切な対応を進めるために、スクールソーシャルワーカーの派遣を充実させるとともに、スクールカウンセラーの有効利用をすすめ、子どもが抱える問題解決に向け、支援を行います。

□SOSの出せる相談窓口の設置と周知（学校教育課・青少年育成センター）

いじめの早期発見と早期対応の取組を進める中で、SOSの出し方について伝えるとともに、相談窓口の設置の周知と充実を図ります。

□子ども家庭総合支援センター及び家庭児童相談室による相談体制の整備

（保健福祉課）

市役所北庁舎内に設置する子ども家庭総合支援センター及び家庭児童相談室では、家庭や子どもからのいじめ、不登校、家庭不和等に関する相談活動を実施しています。子ども家庭総合支援センターが中心となって、保健、福祉、教育等の庁内の関係部局と情報の共有を含む密接な連携をとることにより、相談・支援体制の充実を図ります。

④妊娠・出産から就学後までの期間における支援の充実

□子ども家庭総合支援センター及び子育て世代包括支援センターによる支援の充実

（保健福祉課）

子ども家庭総合支援センター及び子育て世代包括支援センターでは、相談窓口を設け、子どもとその保護者の個別支援を継続できる体制を整えます。

⑤義務教育終了後から就職までの期間における支援の充実

□若者就業の支援の実施（ひと・はたらく課・社会福祉課）

働くことに様々な悩みを抱える若者に対し、無料職業紹介所事業や生活困窮者自立支援事業等を活用し、若者が就労の意義や目的を見いだせるような支援を行い、また、これらの事業が利用しやすい環境づくりをすすめていきます。

【目標値】

評価項目	現状 (平成 29 年度)	5 年後 (平成 35 年度)	10 年後 (平成 40 年度)
全国学力・学習状況調査 「自分にはよいところがあると思いますか」という問いに、「当てはまる」「どちらかといえば、当てはまる」と答えた児童生徒の割合	89.9%	92.0%	94.0%
全国学力・学習状況調査 「人の役に立つ人間になりたいと思いますか」という問いに、「当てはまる」「どちらかといえば、当てはまる」と答えた児童生徒の割合	97.0%	98.0%	99.0%
全国学力・学習状況調査 「いじめはどんな理由があってもよくないことだと思いますか」という問いに、「当てはまる」「どちらかといえば、当てはまる」と答えた児童生徒の割合	98.8%	99.4%	99.9%
スクールソーシャルワーカーの設置数	3 中学校区	全中学校区	全中学校区
「しろう学校サポートチーム」の活動回数	125 回	150 回	175 回
「ひょうごっこ悩み相談」「宍粟市青少年育成センター相談」等窓口一覧カードの配布	全児童・生徒の保護者	全児童・生徒の保護者	全児童・生徒の保護者

※しろう学校サポートチーム…いじめや不登校等の問題行動に関する相談・支援体制の充実を図るため、様々な専門性を有する相談員等で構成されたチーム。連携して学校等への多面的な支援を行う。

(6) 施策 6 高齢者への支援の強化

<高齢者の現状と課題>

本市における過去 5 年間（平成 24～28 年）の自殺者数 53 人のうち、33 人が 60 歳以上でそのうち男性が 25 人、女性が 8 人となっています。また、男性の自殺死亡率について全国の平均値が 60 歳代は 33.0、70 歳代で 34.6、80 歳以上が 42.4 に対し、本市は、それぞれ 68.4、57.9、109.7（図 7）といずれも 2 倍前後と顕著に高くなっています。一方女性は、全国の平均値が 60 歳代は 14.4、70 歳代で 17.4、80 歳以上が 17.7 に対し、本市はそれぞれ 6.1、22.5、27.7 と平均と大きく差がない状態となっています。本市の高齢者の自殺対策を進めるにあたっては特に男性の高齢者に対する対策を推進していく必要があります。

高齢者は発病や持病の悪化で、閉じこもりや抑うつ状態になりやすく、また、死別等で孤立や孤独に陥ることも増え、自殺リスクが高くなります。

今後、人口が減少する中で高齢者数は当面増加し、高齢化がさらに進むにつれて支援者が減少し、高齢者も支援者も共に疲弊し、自殺リスクが高まることが懸念されます。

表9：宍粟市の人口と高齢化率

	平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成37年	平成42年
人口	39,717	39,050	38,316	36,313	34,055	31,838
65歳以上人口	12,539	12,717	12,816	12,421	12,259	11,741
高齢化率	31.6%	32.6%	33.4%	34.2%	36.0%	36.9%

※平成27～29年：各年度末の住民基本台帳人口

※平成32年～：国立社会保障人口問題研究所の手法に準拠した推計

そのため、高齢者の自殺を防止するには、本人のみならず、家族や介護従事者等の支援者に対する支援も含めて対策に取り組んでいく必要があります。ただし、高齢者に対しては、既に地域包括ケアシステムの構築や地域共生社会の実現等のための多くの施策が実施されており、それらの事業と連動した自殺対策を図ることが求められます。

具体的には、自殺リスクの高い高齢者を早期に発見し、支援へとつなぐこと、高齢者や支援者に対して自殺対策や相談支援先等を周知するなどの啓発活動、高齢者とその家族が日常的に地域と関われる機会を持てるような社会参加のしやすい地域づくりを進めることで社会的孤立を防ぐこと等です。

①高齢者見守り及び自殺リスクの早期発見から早期支援のための連携

□医療機関との連携（介護福祉課）

病院や医院への受診時に自殺リスクが高いと思われる人がいた場合、地域包括支援センターと医療機関が連携をとり、早期に介入し、必要な支援先へとつなぐ取組を行います。

□介護支援専門員・介護認定調査員等介護サービス関連職員を通じた支援と対応

（介護福祉課）

介護サービス関係職員が要介護認定者や家族を支援する中で自殺リスクが高いと思われる人に気づいた場合、地域包括支援センターの職員へつなぎ、何らかの支援が必要と判断される場合は、支援が可能な関係機関と共に適切な対応にあたります。

▽高齢者の見守り活動（宍粟市民生委員児童委員協議会連合会）

一人暮らし高齢者等の世帯への見守りや訪問により、生活状況等を把握し、援助を必要とする人の相談に応じ、適切な助言や必要な支援につなぎます。

②高齢者の健康不安に対する支援

□老人クラブ健康相談の実施（介護福祉課・保健福祉課）

老人クラブからの要望により地域の公民館等に保健師と看護師が出向き、健康相談を実施し、適切な医療を受けられるよう支援を行います。

□高齢者実態把握員の訪問を通じた支援と対応（介護福祉課）

高齢者実態把握員が一人暮らしや高齢者のみの世帯等を訪問し、健康状態の把握や緊急時連絡先の聞き取り、悩みごとの相談相手になることで適切なサービス等につないでいます。

③高齢者への啓発

■老人クラブへの研修の実施（介護福祉課・保健福祉課）

本市では、高齢者の自殺率が高いこと、特に男性は全国の自殺死亡率の2倍前後も高いことが周知されていません。老人クラブ連合会等に対して、学習会や研修会のテーマとして、自殺対策に関連する内容を取り上げることがを要請し、パンフレット配布や講話を実施して、高齢者の自殺対策に対する意識が高まるように図ります。

■高齢者大学・市民大学での啓発【再掲】（社会教育文化財課）

高齢者大学や市民大学において、現状と自殺対策必要性の周知を行い、高齢者の自殺対策に対する意識が高まるように図ります。

▽出前講座の実施（西播磨消費者センター）

地域の高齢者に対し、消費生活出前講座を実施し、高齢者の消費者被害の防止を図ると共に、契約等の消費生活に関する知識の普及を図ります。

④支援者への啓発

■高齢男性の自殺が多いことの周知（介護福祉課・保健福祉課）

本市の自殺は高齢者や男性に多いこと等の周知をしていきます。市の状況を市民に情報発信し、自殺対策への意識を向上させることを目的として、自治会長会等の地域の代表者が参集する機会を利用して情報を発信します。

□介護を行う家族等への介護相談の実施及び交流の場の提供

（介護福祉課・各保健福祉課）

市役所北庁舎と3か所の保健福祉センターを拠点として来所や訪問での介護相談を随時実施し、また、認知症の方と家族を対象とした認知症カフェや介護者の交流事業などを推進し介護者の負担を軽減することで支援者が自殺に追い込まれないよう努めます。

■介護サービス関連職員への研修の実施（介護福祉課・保健福祉課）

介護サービス関連職員を対象としたゲートキーパー研修を開催します。また、多くの関係者が研修へ参加できるよう関係機関に参加要請を行います。

■支援者を対象としたゲートキーパー研修の実施（保健福祉課）

民生委員児童委員や地域の見守りを行うボランティア等の支援者を対象としたゲートキーパー研修を開催し、それぞれの団体に参加要請を行います。

□男女共同参画に関する啓発やイベント等の開催【再掲】（人権推進課）

男性に多い自殺、男性が加害者になることが多いDVなどは、男性ジェンダー（性

別役割分担意識)が起因すると言われていています。特に男性の自殺死亡率が高い本市においては、男性も女性も社会的文化的に形成されてきたジェンダーに基づく偏見や固定概念を払拭する必要性の啓発を図ります。

⑤社会参加の強化と孤独・孤立の予防

□高齢者の通いの場づくり (介護福祉課)

高齢者が地域で通える範囲内にいきいき百歳体操等を行う集いの場を開設することで、高齢者の閉じこもりを予防します。集いの場で困りごと等を共有し助け合い活動につなげるとともに孤立を防ぎます。

□地域支えあい活動 (介護福祉課・社会福祉協議会)

高齢者が住み慣れた自宅で暮らし続けるためには、様々な困りごとが発生することがあります。市と社会福祉協議会に配置している「生活支援コーディネーター」が中心となり、生活を支援するサービスを対象者に応じて提供できる地域支えあい活動の体制づくりに取り組み、高齢者の孤立を防止します。

【目標値】

評価項目	現状(平成 29 年度)	5 年後(平成 35 年度)	10 年後(平成 40 年度)
「通いの場」の開設数	98 か所	125 か所	125 か所
地域支え合い活動の 支え合いづくり	—	50 団体以上	50 団体以上

(7) 施策 7 相談支援の充実

表 8 のとおり、「うつ病のサイン」に気付いても専門機関等に相談する人や自殺が防げると考える人等が県平均より少ない状況にあり、また、市内に、常設の精神科が開設されていないことから、気軽に「こころの病気」の治療をうけることが困難な状況です。そのため、自殺予防について相談できる取組を充実させることが重要となります。

①相談支援の充実

□こころのケア相談 (障害福祉課)

精神科医師によるうつ病などの精神疾患の治療についての相談助言を行います。

□親と子のこころの相談 (障害福祉課)

臨床心理士によりこころに問題を抱えている子どもと保護者を対象として相談助言を行います。

□ひきこもり相談 (保健福祉課)

心理士等（兵庫ひきこもり相談支援センター播磨ブランチ）により、ひきこもり当事者、家族を対象として訪問や面接等で相談助言を行います。

□**アルコール相談**（保健福祉課・兵庫県西播磨酒会）

西播磨酒会顧問により、アルコール関連問題を抱える当事者、家族を対象として相談助言を行います。

■**自殺未遂者支援相談【再掲】**（保健福祉課・障害福祉課）

精神保健福祉士と保健師により自殺未遂者本人だけでなく、家族を対象として訪問や面接等で相談助言を行います。

■**共通の相談票の導入**（保健福祉課）

支援対象者に関する情報を支援課同士が円滑に共有し、連携の強化、また対象者の状態に応じた包括的かつ継続的な支援を提供するため、共通の相談票を導入することを検討します。

□**龍野健康福祉事務所と連携した相談**（保健福祉課・龍野健康福祉事務所）

こころのケア相談・訪問等を経て、必要な場合は、龍野健康福祉事務所と連携を図り、支援の強化に努めます。

□**近隣の精神科医療機関と連携した相談**（保健福祉課）

市内には、常設の精神科の開業がないことから近隣の精神科との連携を推進し、市への相談のうち、必要な場合は精神科医療機関につなぎます。

□**市内に開業のない精神科の確保**

市内には常設の精神科の開業がないことから「宍粟市における地域医療推進のための基本方針」に沿って、精神科の開業診療所の誘致に向けた取組を行うことで、精神科受診をして相談がしやすくなるように図ります。

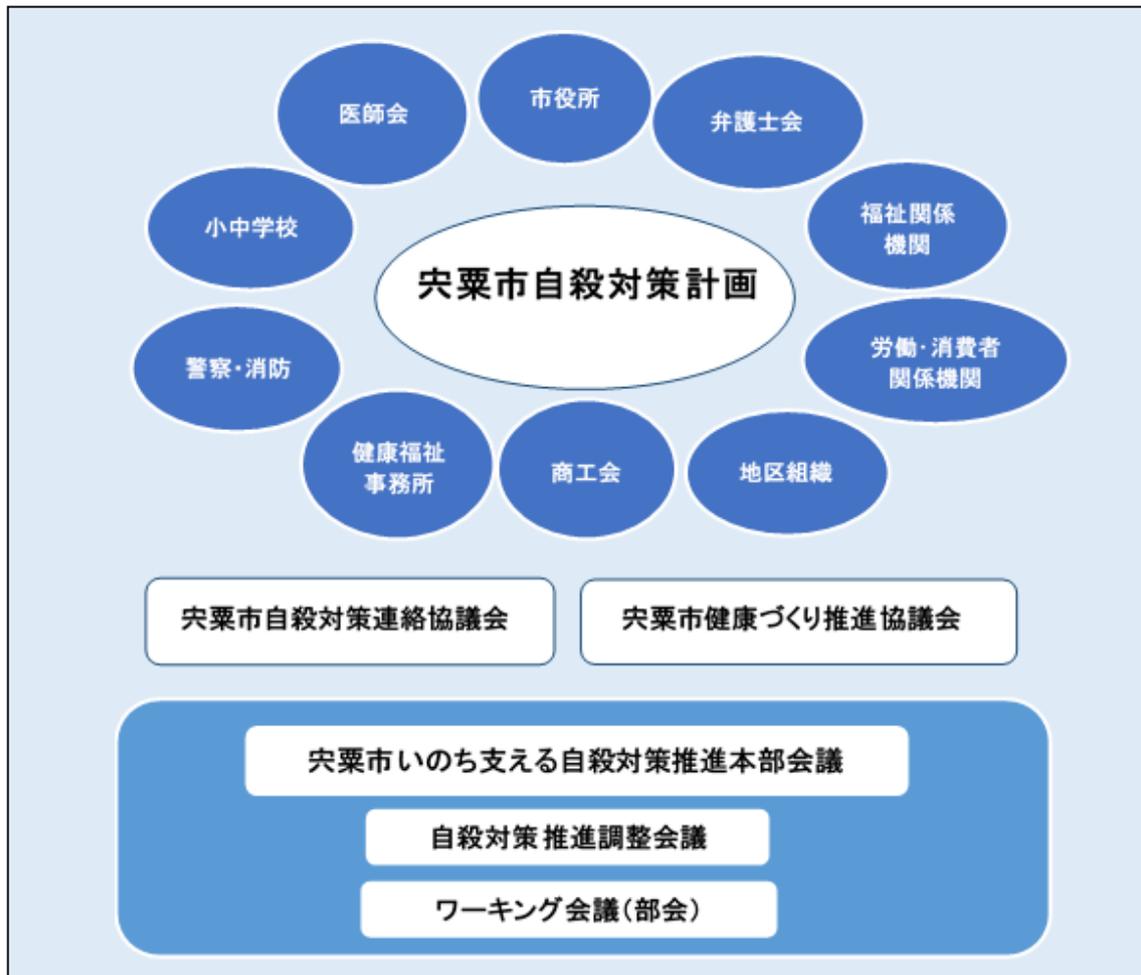
▽**一般診療科医と精神科医の連携会議**（龍野健康福祉事務所・医師会）

西播磨圏域における一般診療科医と精神科医との連携会議を実施し、うつ病の早期発見、早期治療につなぐため、それぞれの役割や連携方法、役割を明確にし、体制を強固にしていきます。

2 生きる支援の関連施策

自殺対策の7つの施策のうち「生きることの促進要因への支援」について把握するために各部課が実施している「生きる支援の関連施策」となりうる事業の資料の提供を受けて一覧表を作成したものについては、各部課の多数の事業が該当するため別冊とします。

第5章 自殺対策の推進体制



庁内では、「**宍粟市いのち支える自殺対策本部会議**」「**自殺対策推進調整会議**」「**ワーキング会議**」を実施し、施策の進捗、検証をするとともに、関係部署との連携等について協議し、全庁を挙げて対策の主要な推進役を担います。

また、関係機関や民間団体等で構成する「**宍粟市自殺対策連絡協議会**」「**宍粟市健康づくり推進協議会**」において、各関係機関等の連携を強化していきます。各関係機関が、自殺対策計画を社会全体での取組として、総合的かつ効率的に推進します。

参考資料

- 1 「自殺対策基本法(平成28年4月改正)
- 2 「宍粟市いのち支える自殺対策推進本部規定」
- 3 「宍粟市自殺対策連絡協議会設置要綱」
- 4 「宍粟市自殺対策連絡協議会委員」
- 5 「宍粟市自殺対策計画策定の経過」