

明石市自殺対策計画

～誰も自殺に追い込まれることのないやさしいまち～

2019 年度～2028 年度

2019 年（平成 31 年）3 月

明石市

目 次

第1章 明石市自殺対策計画策定の趣旨等	3
1 策定の趣旨	3
2 本計画の位置づけ	4
3 計画の期間	4
4 計画の数値目標	4
5 明石市の自殺対策計画の施策体系図	5
第2章 明石市における自殺の現状	6
1 明石市における支援が優先されるべき対象群と5つの特徴	6
2 全国、兵庫県と比較した自殺者数と自殺死亡率の推移	8
3 性別でみた自殺による死亡者の推移	9
4 年齢別でみた自殺による死亡率の推移	10
5 職業別構成比	12
6 自殺の原因・動機	13
7 自殺未遂歴の状況	14
8 自殺企図の手段別	15
9 場所別	16
10 時間帯別	17
11 同居人の有無別の自殺死亡率	18
第3章 明石市の自殺対策における取組	19
1 基本方針	19
(1) 「生きることの包括的な支援」として推進	19
(2) 相談支援ネットワークの強化	19
(3) ライフステージ等に応じたきめ細やかな対策を推進	19
2 施策体系	20
3 基本的施策	21
(1) 相談体制の充実・強化	21
① 24時間体制での相談機関の周知	21
② ICT（情報通信技術）を活用した相談体制の確保	21
③ 様々な自殺のリスク要因を抱える人の相談体制の充実	21
④ 相談支援ネットワークの強化	24
(2) 自殺のハイリスク要因を抱える人への支援の強化	25
① 自殺未遂者、自殺をほのめかす人への支援計画の立案	25

② 自殺未遂者等への支援体制の充実	25
(3) 地域における支援体制の強化	26
① 自殺予防に対する理解の促進	26
② 地域で「気づき、傾聴、つなぎ、見守り」ができるゲートキーパーの養成と活動支援 ..	26
③ 職域との連携	27
④ 専門的人材の養成	27
⑤ 社会全体での連携した取組の促進	27
(4) ライフステージに応じた取組	29
① 子ども・若者の自殺対策の推進	29
② 若者・中高年の就労支援の充実	30
③ 妊産婦への支援の充実	31
④ 職域におけるメンタルヘルス対策の推進	31
⑤ 高齢者の健康づくりや生きがい事業の充実	32
⑥ 高齢者の抑うつ症状への早期支援	33
⑦ 介護者への負担軽減	33
(5) 自死遺族等遺された人への支援の充実	34
① 自死遺族に対する理解の促進	34
② 家庭、学校、職場等での対応への支援	34
③ 遺族支援団体等との連携	34
(6) 自殺防止のための環境整備	35
① 自殺、自殺未遂者の実態把握	35
② 危機情報の迅速な伝達及び対応の体制構築	35
③ 適切な精神科医療の受診確保	35
④ 兵庫県いのち対策支援センターとの連携	36
(7) 対策の点検と評価	37
参考資料	38
1 明石市自殺対策計画策定会議名簿	38
2 用語解説	39

第1章 明石市自殺対策計画策定の趣旨等

1 策定の趣旨

本市では、自殺対策基本法に基づき、自殺対策を総合的かつ効果的に推進するため、平成21年12月に庁内関係部署を構成員とした「明石市役所庁内自殺予防対策連絡協議会」を設置して、自殺対策の取組を積極的に進めてきました。

このたび、平成28年に改正された自殺対策基本法において、すべての市町村に「地域自殺対策計画」の策定が義務付けられたことから、本市のこれまでの取組を発展させた自殺対策を推進するため「明石市自殺対策計画」を策定しました。

(1) これまでの取組

自殺の背景には、こころの問題の他、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等様々な社会的要因があります。そこで、本市では、自殺対策として、平成21年に「明石市役所庁内自殺防止対策連絡協議会」を設置し、福祉分野、産業分野、教育分野、消防等と庁内連携体制の構築を図ってきました。

また、平成24年の国の自殺総合対策大綱の見直しや、これまでの取組の課題等を踏まえ、自殺対策強化基金を活用した普及啓発や講演会、市役所の窓口職員への研修や、学校の教職員、民生委員・児童委員向けのゲートキーパー養成等の自殺予防の取組を行ってきました。

(2) 取組の強化

日本の自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）は、世界の主要先進7か国と比較すると、高い状況にあります。こうしたなか、本市の自殺死亡率は、全国平均よりは低いものの、依然深刻な状況にあることは変わりなく、地域の実情に応じた実践的な取組をさらに強化する必要があります。

本市では、取組の効果に加えて、社会経済状況による影響もあり、自殺死亡者は減少傾向にあります。しかし、各年齢階層別の自殺者数及び自殺死亡率を見ると、19歳以下と30歳代、50歳代が全国や兵庫県より上回っており、子ども・若者、働き盛り層の自殺対策の強化が新たな課題となっています。

2 本計画の位置づけ

本計画は、平成 28 年に改正された「自殺対策基本法」に基づき、国の定める自殺総合対策大綱の趣旨を踏まえて、「自殺のない社会」の実現を目指すために、同法第 13 条第 2 項に定める「市町村自殺対策計画」として策定するものです。

本市では、平成 23 年 6 月に「明石市長期総合計画（第 5 次）」を策定し、そこに示された基本構想・基本計画に基づく実施計画により、自殺対策の推進に取り組んできました。「明石市自殺対策計画」は、市の関連計画（地域福祉計画、高齢者いきいき福祉計画及び介護保険事業計画、障害者計画、子ども・子育て支援事業計画等）との整合性を図っていきます。

3 計画の期間

本計画の期間は、「2019 年度から 2028 年度までの 10 年間」とし、自殺総合対策大綱の改訂に合わせて、おおむね 5 年を目途に見直しを行うこととします。

4 計画の数値目標

自殺対策基本法で示されているように、自殺対策を通じて最終的に目指すのは、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現です。国は、2017 年（平成 29 年）7 月に閣議決定した「自殺総合対策大綱～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～」において、2026 年までに、自殺死亡率を 2015 年（平成 27 年）と比べて 30% 以上減少させ、世界の主要先進国の現状の水準まで減少させることを、政府の進める自殺対策の目標として定めています。

こうした国の方針をふまえると、本市の目標値は、2017 年（平成 29 年）の年間の自殺死亡率 14.4（43 人）を、2028 年までにおおむね 30% 程度、すなわち自殺死亡率を約 10.1（約 30 人）まで減少させることとなります。

しかし、市をあげて自殺対策に取り組み、一人ひとりがかけ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やさしいまち」の実現に向け、自殺ゼロを目指します。

（注 1）

自殺総合対策大綱（平成 29 年 7 月 25 日改定）に記載の数値目標の根拠
世界保健機関による先進諸国の自殺死亡率は
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)
平成 27 年の全国自殺死亡率 18.5 を 30% 以上減少させると 13.0 以下となる。

<参考>

（注 2）

自殺者数：警察庁「自殺統計」、人口：平成 28 年 10 月 26 日公表の総務省「平成 27 年国勢調査人口等基本集計」に基づく厚生労働省作成資料より

5 明石市の自殺対策計画の施策体系図

<p>《基本理念》</p> <p>誰も自殺に追い込まれることのないやさしいまち</p> <p>～自殺ゼロを目指して～</p>
--

基本目標	基本的施策	施策の方向性
<p>一人ひとりがかけがえのない個人として尊重されることで、自殺ゼロを目指す。</p>	(1) 相談体制の充実強化	<ul style="list-style-type: none"> ① 24時間体制の整備 ② ICT（情報通信技術）の活用 ③ 自殺のリスク要因を抱える人への相談体制の充実 (生活困窮、経済問題、多重債務、失業、産後うつ、ひとり親、児童虐待、犯罪・性暴力、がん・難病、ひきこもり、精神疾患等生活上の困難を抱える人) ④ 相談支援ネットワークの強化
	(2) ハイリスク者への支援の強化	<ul style="list-style-type: none"> ① 自殺未遂者、自殺をほのめかす人への支援計画の立案 ② 自殺未遂者等への支援体制の充実
	(3) 地域における支援体制の強化	<ul style="list-style-type: none"> ① 自殺予防に対する理解の促進 ② 地域で「気づき、傾聴、つなぎ、見守り」ができる人材（ゲートキーパー）の養成と活動支援 ③ 職域との連携 ④ 専門的人材の育成 ⑤ 社会全体での連携した取組の推進
	(4) ライフステージに応じた取組	<ul style="list-style-type: none"> ① 子ども・若者の自殺対策の推進 ② 若者・中高年の就労支援の充実 ③ 妊産婦への支援の充実 ④ 職域におけるメンタルヘルス対策の推進 ⑤ 高齢者の健康づくりや生きがいづくり事業の充実 ⑥ 高齢者の抑うつ症状への早期支援 ⑦ 介護者への負担軽減
	(5) 自死遺族等への支援	<ul style="list-style-type: none"> ① 自死遺族に対する理解の促進 ② 家庭・学校・職場等での対応の支援 ③ 遺族支援団体等との連携
	(6) 自殺防止のための環境整備	<ul style="list-style-type: none"> ① 自殺、自殺未遂者の実態把握 ② 危機情報の迅速な伝達及び対応の体制構築 ③ 適切な精神科医療の受診確保 ④ 兵庫県いのち対策支援センターとの連携

第2章 明石市における自殺の現状

1 明石市における支援が優先されるべき対象群と5つの特徴

自殺総合対策推進センターの分析から、平成24年～平成28年の5年間に於いて、自殺者数の多い上位5区分が抽出されました。また、本市における自殺の実態を分析した結果、以下の5つの特徴があることがわかりました。本市では、これら上位5区分と市の特徴を踏まえ、支援を進めてまいります。

(1) 明石市において支援が優先されるべき対照群（表1）

上位5区分	自殺者数 5年計	割合	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	31	11.4%	失業（退職）→生活苦+介護の悩み（疲れ）+身体疾患→自殺
2位:女性 60歳以上無職同居	26	9.5%	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
3位:男性 40～59歳有職同居	24	8.8%	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:男性 60歳以上無職独居	23	8.4%	失業（退職）+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
5位:男性 40～59歳無職同居	21	7.7%	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺

出典：地域自殺実態プロファイル2017（JSSC2017）より

※1 順位は自殺者数の多さにもとづきます。

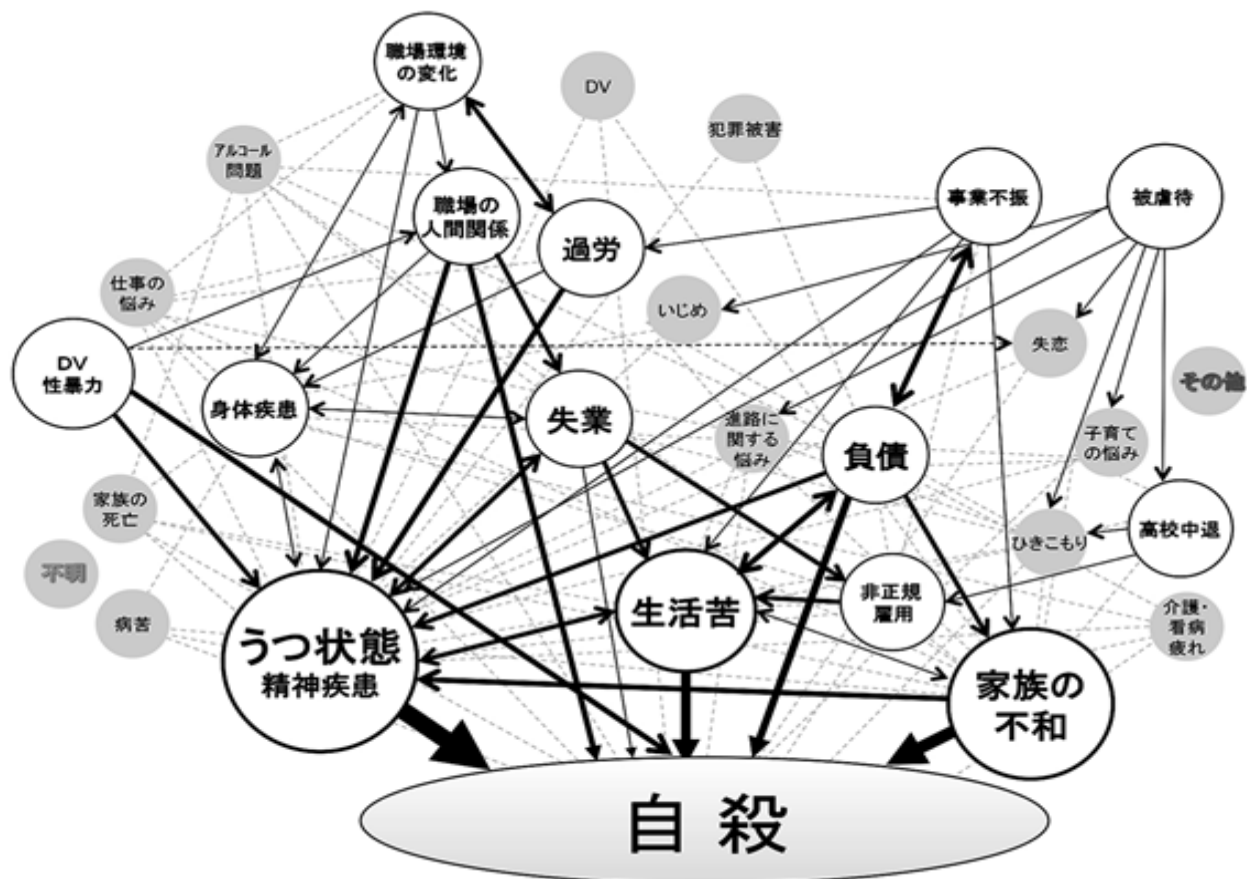
※2 区分については、自殺で亡くなる人の割合が多い属性（性別×年代別×職業の有無別×同居人の有無別）を示しています。

※3 「背景にある主な自殺の危機経路」とは

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、自殺は、平均すると4つの要因が連鎖して引き起こされており（参考：図1）、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、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。（『自殺実態白書2013』（NPO法人ライフリンク））

表1の「背景となった主な自殺の危機経路」の列には、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の主なものが記載されています。

図1. 背景にある主な自殺の危機経路



(2) 明石市における5つの特徴

- ① 男性の自殺は女性のおよそ2倍と多い。
- ② 50代男性の自殺死亡率が全国や兵庫県と比べて高い。
- ③ 自殺の理由は、健康問題、家庭問題、経済・生活問題の順に多い。
- ④ 自殺者で未遂経験のある人はおよそ25%で、女性は38%に未遂歴がある。
- ⑤ 「同居人あり」の人が「同居人なし」の人より自殺死亡率が高い。

(3) 明石市における重点的な取組について

以上の本市の現状を踏まえ、働き盛りの50歳代の男性及び健康問題を抱える女性に対する取組を重点的に行う必要があります。加えて、子ども・若者の自殺をなくす取組も重要な課題です。

2 全国、兵庫県と比較した自殺者数と自殺死亡率の推移

本市の自殺死亡率は、国、県と比較してやや低値で経過しています。

また、本市内の自殺死亡率は、年々減少傾向にあります。

表 2. 自殺者数と自殺死亡率

(人)

		平成 25 年～ 平成 29 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
自殺者数	市	253	45	65	55	45	43
	県	5,195	1,160	1,122	1,017	929	967
	国	118,895	27,041	25,218	23,806	21,703	21,127
自殺死亡率	市	17.00	15.18	21.88	18.48	15.10	14.39
	県	18.43	20.49	19.84	18.04	16.53	17.25
	国	18.55	21.06	19.63	18.57	16.95	16.52
人口 ※	市	—	296,512	297,057	297,547	298,059	298,799
	県		5,660,302	5,655,361	5,638,338	5,621,087	5,606,545
	国		128,373,879	128,438,013	128,226,483	128,066,211	127,907,086

出典:

(人口)住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査(総務省)

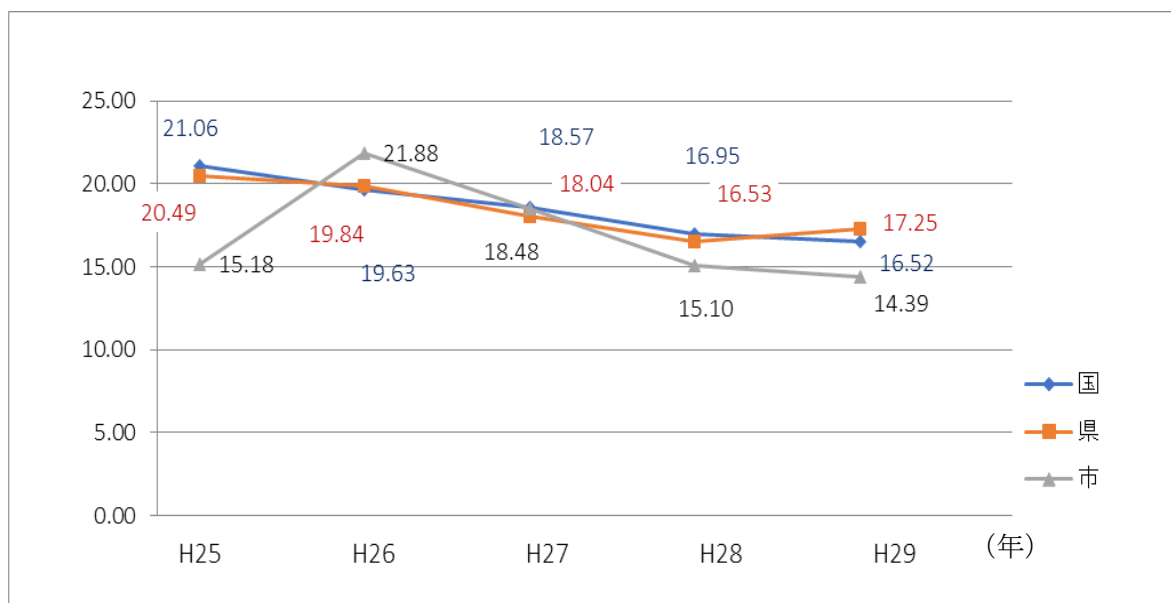
・各年3月31日時点の「市区町村別人口、人口動態及び世帯数」より

・平成26年以降、1月1日時点に変更

(自殺者数)

・地域における自殺の基礎資料(厚生労働省)

図2. 自殺死亡率の推移



出典: 地域における自殺の基礎資料(厚生労働省)

3 性別でみた自殺による死亡者の推移

本市の自殺者の男女構成比は、男性 66.8%、女性 33.2%となっています。
 国、県も同様の傾向がみられます。

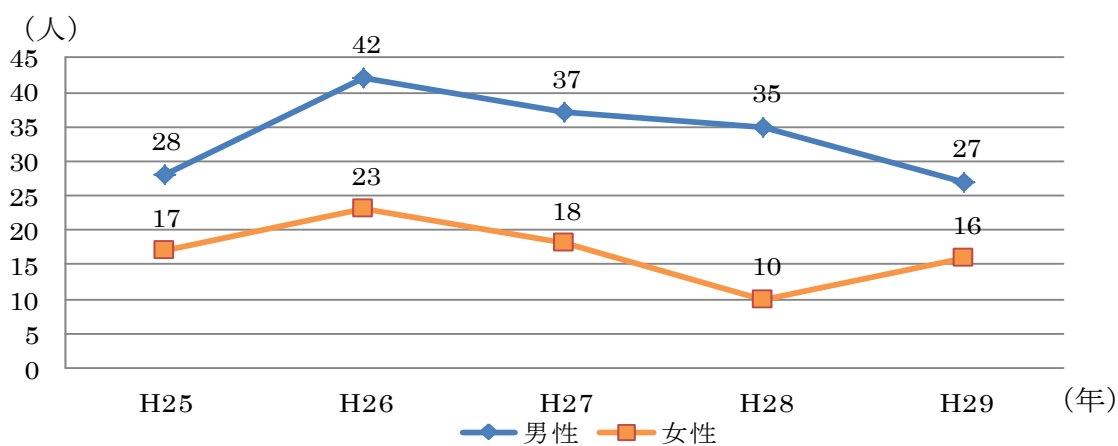
表3. 男女別自殺者数

(人)

性別	平成 25 年～ 平成 29 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
男性	169	28	42	37	35	27
女性	84	17	23	18	10	16

※出典: 地域における自殺の基礎資料 (厚生労働省)

図3. 男女別自殺者数の推移



出典: 地域における自殺の基礎資料 (厚生労働省)

4 年齢別でみた自殺による死亡率の推移

本市の自殺による死亡率は、19歳以下と30歳代、50歳代が全国や兵庫県の数を上回っています。逆に20歳代と40歳代、80歳代以降は国、兵庫県と比較しても低い値となっています。また、60歳代、70歳代が占める割合は年々減少傾向となっています。

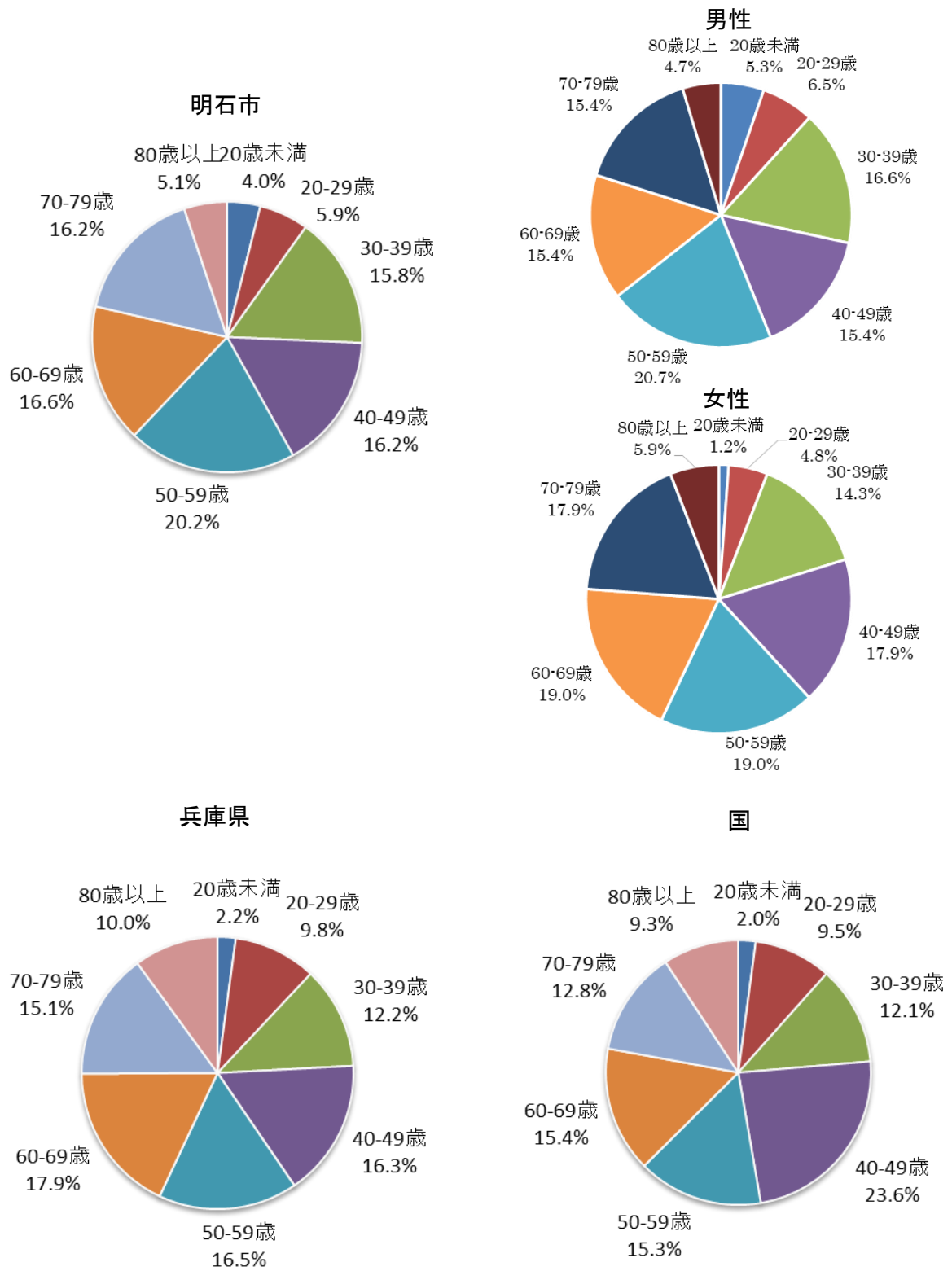
また、男女の年代別の割合では、男女ともに50歳代が最も多い値となっています。女性は40歳代から70歳代までは大きな違いはありませんが、男性は50歳代が多い値となっています。

表4. 年代別自殺死亡率

年代	平成25～29年			平成25年			平成26年			平成27年			平成28年			平成29年		
	市	県	国	市	県	国	市	県	国	市	県	国	市	県	国	市	県	国
～19歳	3.61	2.17	2.41	1.79	2.70	2.39	3.59	2.22	2.35	3.60	2.54	2.44	1.81	1.28	2.31	7.26	2.09	2.55
20～29歳	9.74	17.90	18.40	12.71	18.26	20.44	6.44	20.82	19.85	6.51	15.10	17.64	13.13	17.52	17.01	9.91	17.74	16.95
30～39歳	20.58	18.00	18.79	14.83	17.86	21.05	17.60	18.93	19.80	25.83	18.10	18.44	15.82	16.97	17.36	29.38	18.10	17.02
40～49歳	17.90	20.34	21.53	11.20	23.26	25.17	22.02	22.31	22.79	23.92	18.39	21.46	17.37	17.97	19.68	14.89	19.92	18.79
50～59歳	29.15	25.36	25.32	26.34	29.15	28.53	32.05	25.90	26.71	25.78	25.46	25.40	33.48	20.71	22.93	28.00	25.68	23.03
60～69歳	20.27	23.17	21.71	21.29	26.91	25.49	31.01	26.56	23.51	26.77	24.57	21.74	17.02	17.87	19.65	4.91	19.83	18.14
70～79歳	25.81	25.39	23.93	29.37	30.07	27.72	50.86	25.80	25.24	21.63	24.89	24.42	21.77	25.99	21.35	6.20	20.34	20.97
80歳～	14.09	25.43	24.95	11.77	27.62	28.07	22.92	27.79	26.67	16.42	24.61	25.81	0.00	24.97	22.81	19.76	22.65	21.96
合計	17.00	18.43	18.55	15.18	20.49	21.06	21.88	19.84	19.63	18.48	18.04	18.57	15.10	16.53	16.95	14.39	17.25	16.52

出典：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

図4. 明石市と県・国の年代別自殺者数の割合（平成25年～平成29年）



出典：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

5 職業別構成比

職業別構成比を平成25年～平成29年の5か年合計で見ると、本市では、年金雇用保険等生活者の割合が30.4%で最も多く、次いで、被雇用・勤め人が25.7%、その他無職者22.9%となっています。兵庫県では、同様の傾向がみられますが、全国では、被雇用・勤め人の割合が最も高くなっています。

また、男女に分けて比較すると、男性は、被雇用・勤め人が31.3%と最も多く、女性は、年金・雇用保険等生活者が41.7%と最も多い割合を占めています。

図5-1. 自殺者の職業別状況（平成25年～平成29年）

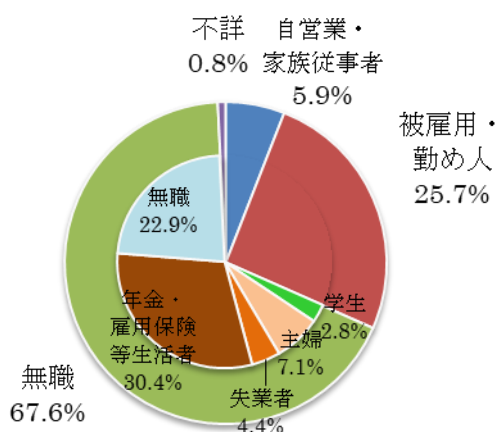


図5-2. 自殺者の職業別状況（男性）

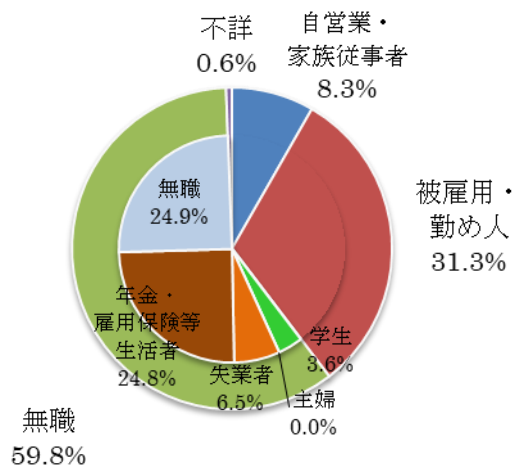
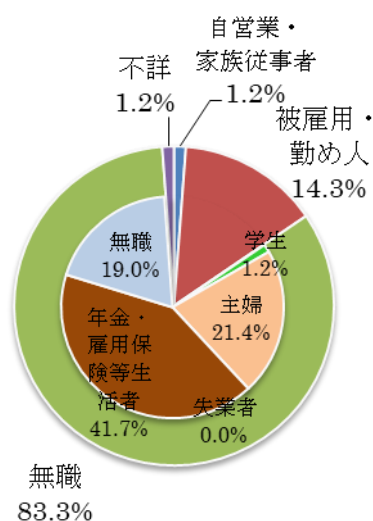


図5-3. 自殺者の職業別状況（女性）



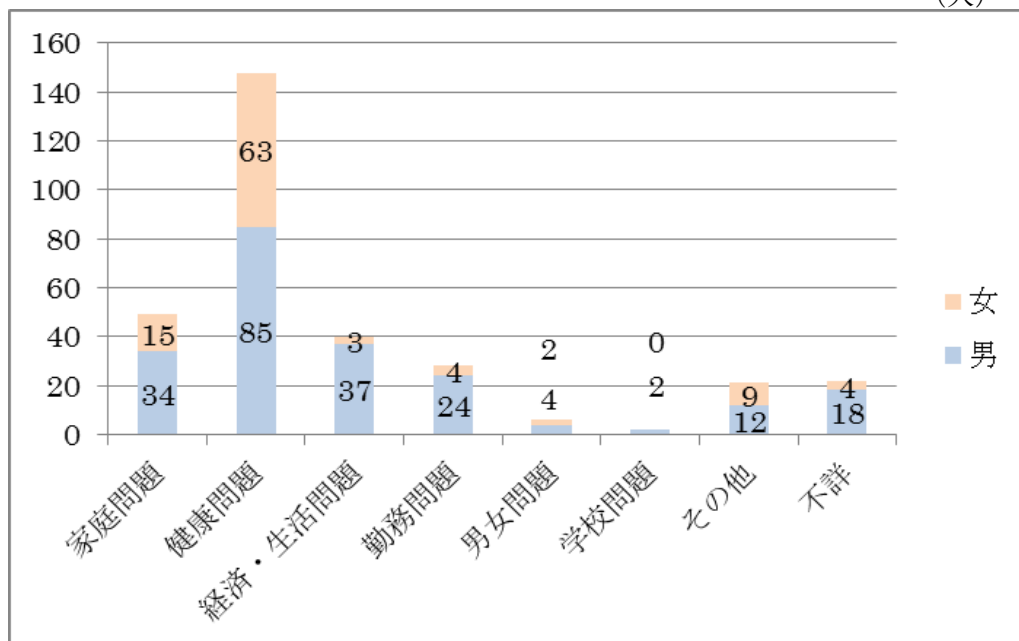
出典:地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

6 自殺の原因・動機

自殺の原因・動機を平成25年～平成29年の5か年でみると健康問題が148人と最も多く、全体の46.8%を占めています。次いで、家庭問題（49人・15.5%）、経済・生活問題（40人・12.7%）となっています。全国、兵庫県と比較すると家庭問題の割合が高くなっています。

平成25年～平成29年の本市の自殺の原因・動機を男女別に比較すると、男性は健康問題が85人（39.0%）と最も多く、次いで経済・生活問題が37人（17.1%）、家庭問題が34人（15.7%）と高い割合を占めています。一方女性は、健康問題が63人（63.0%）と最も多く、女性は健康問題が自殺の原因・動機に大きく関与していると考えられます。

図6. 自殺の動機別状況（平成25年～平成29年）



出典：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

7 自殺未遂歴の状況

自殺者の自殺未遂歴の有無を平成 25 年～平成 29 年の 5 か年合計で見ると、自殺未遂歴のある人は全体の 24.5%となっており、全国や兵庫県も同様の傾向です。

また、男女で比較すると、自殺未遂歴のある人は、男性は 17.7%、女性は 38.1%で男女比に差がみられます。

図 7-1. 自殺未遂歴の状況（平成 25 年～平成 29 年）

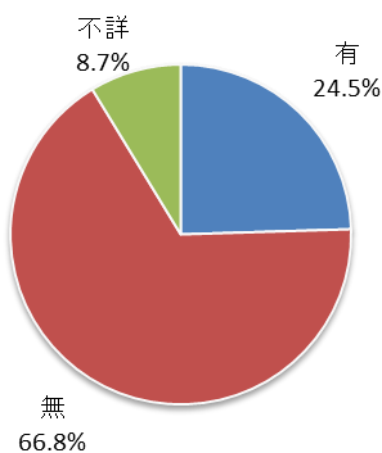


図 7-2. 自殺未遂歴の状況（男性）

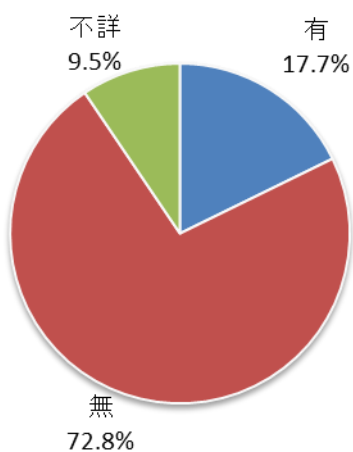
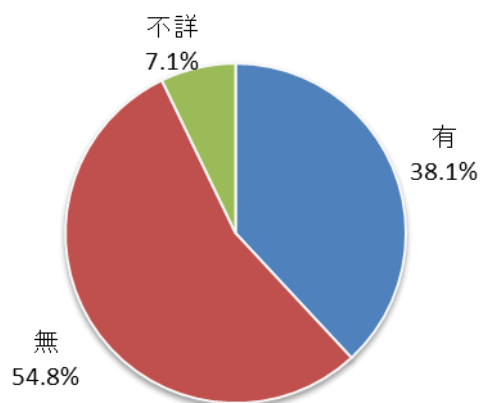


図 7-3. 自殺未遂歴の状況（女性）



出典：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

8 自殺企図の手段別

自殺企図の手段別を平成25年～平成29年の5か年でみると首つりが54.5%と最も高く、次いで飛び降りが19.4%、練炭等が7.9%となっており、全国や兵庫県と比較しても同様の傾向となっています。しかし、全国や兵庫県と比較すると首つりの割合が低く、飛び降りの割合が高くなっています。

図8-1. 自殺企図の手段別状況（平成25年～平成29年）

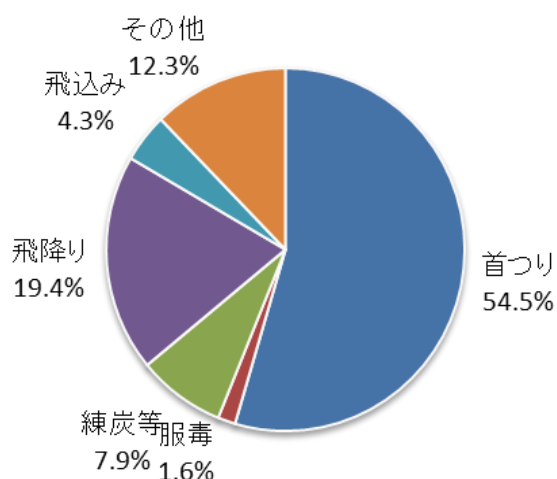


図8-2. 自殺企図の手段別状況（男性）

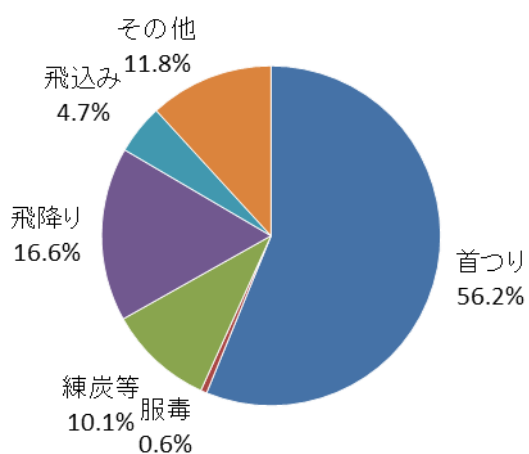
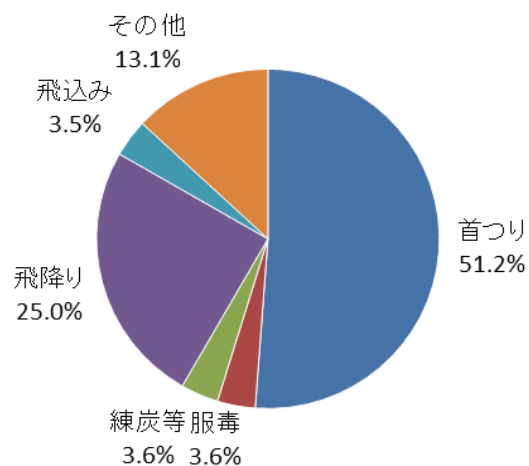


図8-3. 自殺企図の手段別状況（女性）



出典：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

9 場所別

場所別に平成 25 年～平成 29 年の 5 か年でみると、自宅等が最も多く、次いでその他、高層ビル、乗物の順になっています。国や県も同様の傾向ですが、本市は、海（湖）河川の割合が高い値となっています。

また、男女で比較すると、男性は自宅等が 50.3%となっており、次いで高層ビル、乗り物が 10.1%、9.5%となっています。一方、女性は自宅等が 59.5%と高く、次いで高層ビル 21.4%となっています。女性は、高層ビルからの飛び降りが男性よりも高くなっています。

図 9-1. 場所別自殺者数の状況（平成 25 年～平成 29 年）

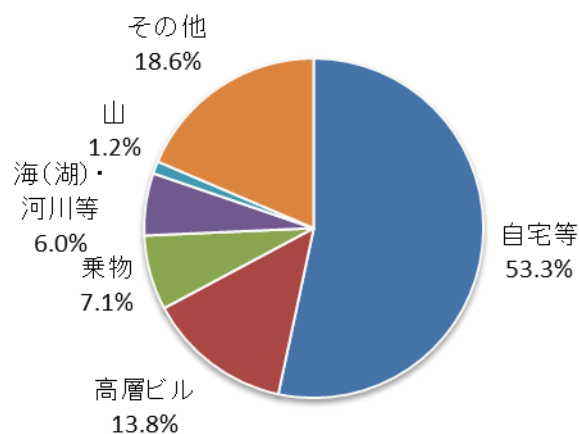


図 9-2. 場所別自殺者数の状況（男性）

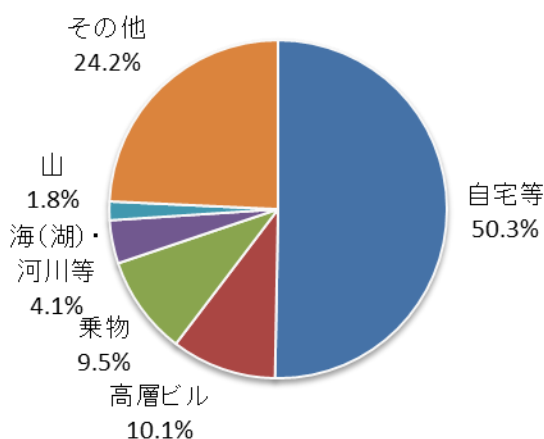
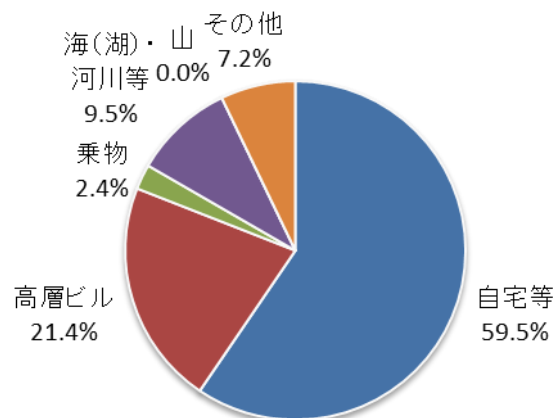


図 9-3. 場所別自殺者数の状況（女性）



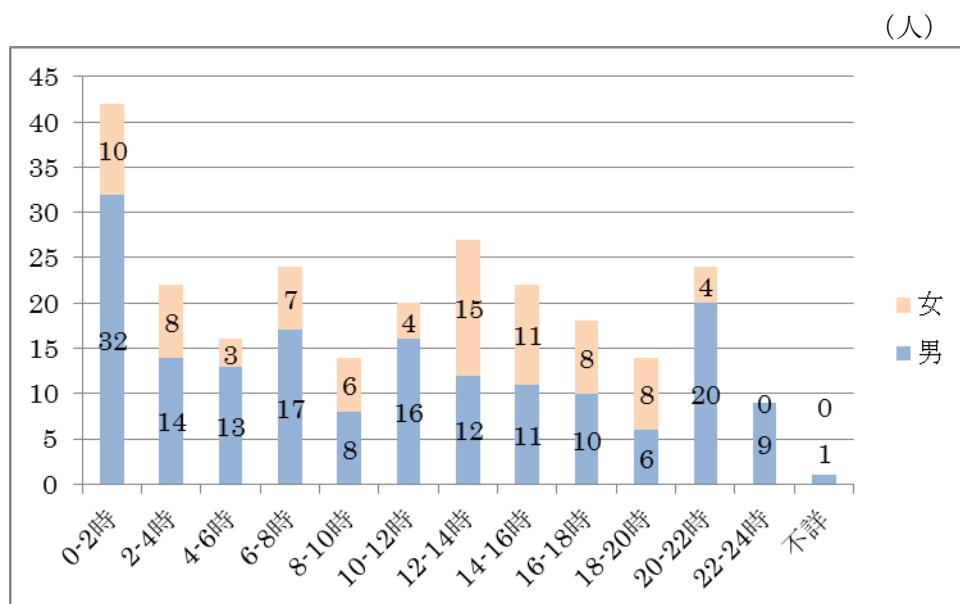
出典：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

10 時間帯別

時間帯別に平成25年～平成29年の5か年でみると、0-2時が最も多く、次いで12-14時、6-8時、20-22時となっています。兵庫県では同様の傾向がみられますが、全国的には12-14時の時間帯が最も多い時間帯となっています。

また、男女で比較すると、男性では0-2時が18.9%と最も多く、次いで20-22時が11.8%、6-8時が10.1%となっています。女性では12-14時が17.9%と最も多く、次いで14-16時が13.1%となっています。男性は女性と比較して、深夜や早朝に自殺が多い傾向がみられ、逆に女性は昼間の時間帯に割合が高い傾向がみられました。

図10. 時間帯別自殺者数（平成25年～平成29年）



出典：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

11 同居人の有無別の自殺死亡率

同居人の有無別による自殺死亡率は、同居人ありの割合は 65.6%で、同居人なしは 34.0%となっています。男女別で見ると、男性の方が女性と比較して同居人なしの割合が高くなっています。全国と兵庫県も同様の傾向となっています。

図 11-1. 同居人の有無の状況（平成 25 年～平成 29 年）

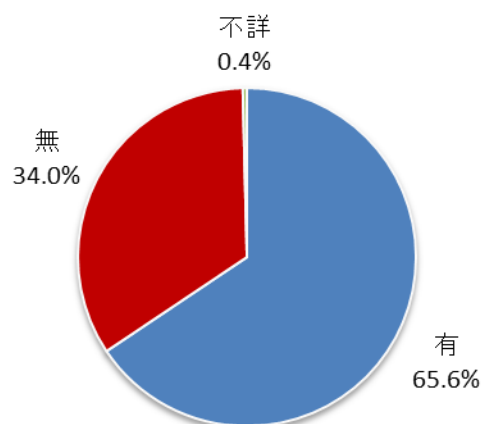


図 11-2. 同居人の有無の状況（男性）

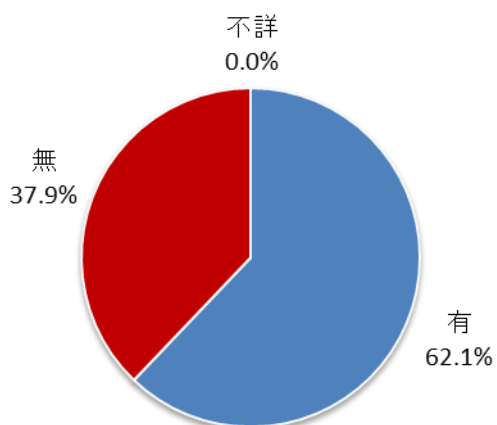
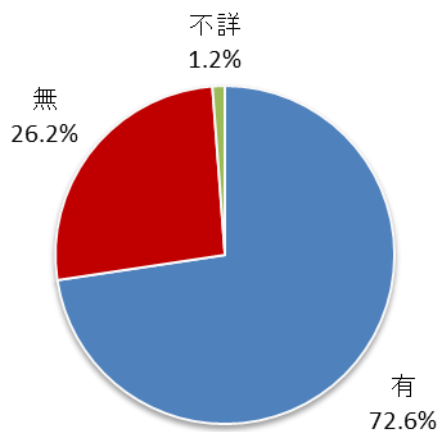


図 11-3. 同居人の有無の状況（女性）



出典:地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

第3章 明石市の自殺対策における取組

1 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、また、年間50人弱の自殺による死亡があるといった深刻な本市の現状を踏まえ、以下の3点を、自殺対策における基本方針とします。

(1) 「生きることの包括的な支援」として推進

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「生きることの阻害因子（自殺のリスク）」が上回ったとき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、「生きることの阻害因子」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」として推進していきます。

(2) 相談支援ネットワークの強化

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題のほか、地域・学校・職場環境等様々な要因と、本人の性格傾向、家族の状況、死生観等が複雑に関係しています。自殺を防ぐためには、自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるよう、精神保健の視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要です。このような包括的な取組を実施するためには、様々な分野の関連施策、多様な人々や組織が密接に連携する必要があります。

特に、生活困窮者自立支援制度やいじめ防止対策、ひきこもり対策、過重労働対策等は、自殺対策と共通する部分が多くあり、これらの施策との連携強化が必要です。

また、あらゆる相談窓口が自殺予防の包括的な支援の入り口となり、支援が行えるよう、適切な相談機関につなぐための仕組みを構築し、「生きることの包括的な支援」を強化します。

(3) ライフステージ等に応じたきめ細やかな対策を推進

自殺の原因となるリスク要因は、多種多様です。さらに、「子ども・若者」におけるいじめやひきこもり、「中高年層」における失業や経営失敗、多重債務、「高齢者層」における健康問題や孤独感等、年齢階層ごとに特徴的なリスク要因が顕在します。

全世代を通じた様々なリスク要因に対する適切な対応策を講じていくことに加え、ライフステージに応じた特有の課題に対してもきめ細かな対策を推進します。

2 施策体系

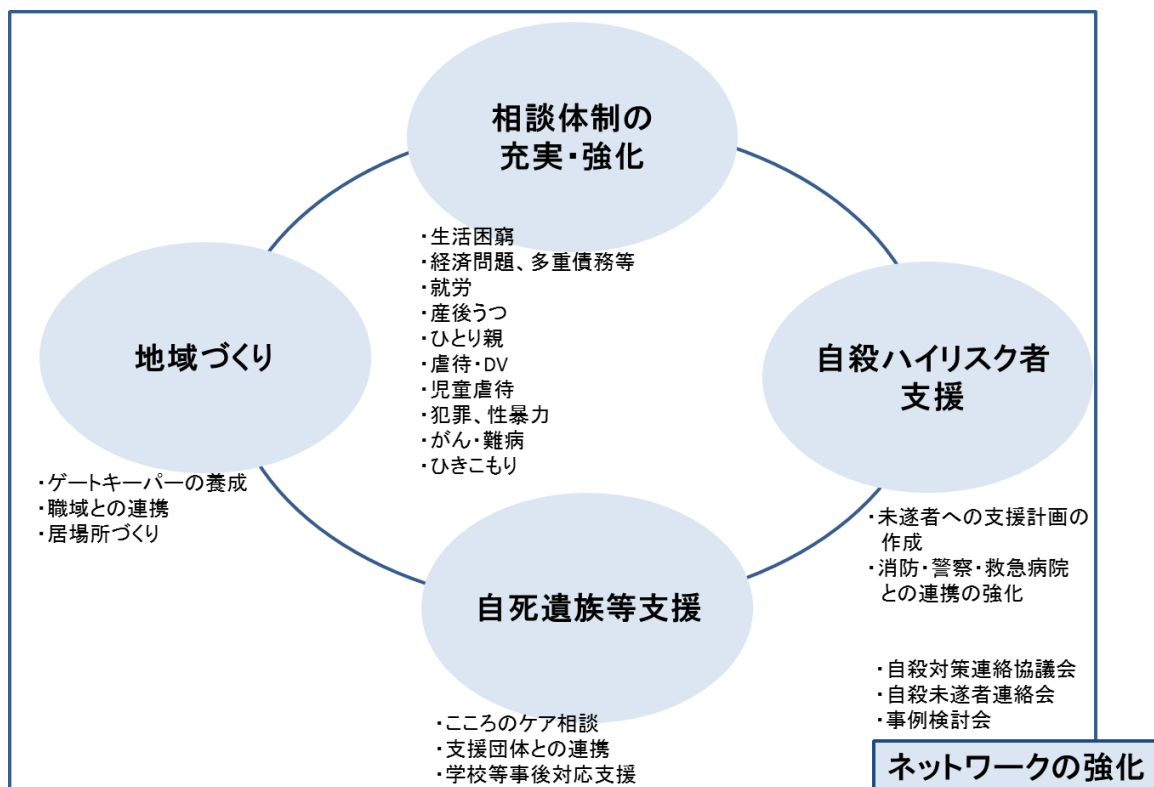
本市の自殺対策は、取組の基本方針に基づき、全庁的な推進体制のもと関係機関と連携し、以下の4つの柱により取組を進めます。

- (1) 各相談機関との連携を強化し、総合的な支援を実施
- (2) 自殺のハイリスク要因を抱える人への支援の強化
- (3) 地域住民のゲートキーパー機能を高める等地域づくりの推進
- (4) 遺族等遺された人への支援

「誰も自殺に追い込まれることのないやさしいまち～自殺ゼロを目指して～」の基本理念の下、国の定める「地域自殺対策政策パッケージ」においてすべての市町村で取り組むべきとされている基本施策の、地域におけるネットワークの強化や住民への啓発等による地域づくりに取り組みます。

基本施策は、地域での自殺対策を推進する上で欠かすことのできない基盤的な取組です。さらに、高齢者や生活困窮者への支援に加え、自殺のリスク要因となっている勤務問題や、子ども・若者向けの対策、自死遺族支援等、それぞれの対象に関わる様々な施策を展開することで、本市の自殺対策を「生きることの包括的支援」として推進していきます。(図1)

(図1)



3 基本的施策

(1) 相談体制の充実・強化

自殺の原因は健康問題、経済問題等多岐にわたり、複雑に絡み合っているため、その解決には様々な関係機関等が関与する必要があります。このため、本市で実施するところのケア相談等各種専門職による相談等の充実を図るとともに、各種相談窓口との連携を推進し、自殺リスク要因を抱える人への相談体制の充実を図ります。

① 24時間体制での相談機関の周知

自殺は時間、曜日を問わず発生することから、24時間の相談に対応できることが重要となります。兵庫県が支援し、民間団体の実施する「いのちの電話」や相談窓口の少ない夜間帯や休日でも対応する「いのちと心のサポートダイヤル」の周知に努めます。

《主な取組事業》

- いのちの電話（県いのち対策室）
- いのちと心のサポートダイヤル（県いのち対策室）
- 夜間休日電話法律相談（県弁護士会）
- 子育て相談ダイヤル・こども相談ダイヤル（子育て支援課）

② ICT（情報通信技術）を活用した相談体制の確保

現在では、子どもや若者から中高年層までコミュニケーションの手段としたSNSを活用する人が多いことを踏まえ、相談窓口等の情報についてICTを活用して積極的に発信していきます。さらに、電話や面談、訪問の相談だけでなく、日常的に利用しているコミュニケーション手段（SNS等）を活用した相談の機会を確保できるよう、検討します。

③ 様々な自殺のリスク要因を抱える人の相談体制の充実

社会全体の自殺リスクを低下させるため、自殺のリスク要因となる様々な悩みや問題を抱えた人に対する相談・支援体制の充実を図ります。

ア 生活困窮者への支援の充実

複合的な課題を抱える生活困窮者の中に自殺リスクを抱えている人が少なくない実情を踏まえて、生活困窮者自立支援法に基づく自立相談支援事業において包括的な相談支援を行うとともに、「ワークサポートあかし」等の関係機関とも緊密に連携し、本人の状況に応じた効果的かつ効率的な支援を行います。

イ 経済問題等に係る相談の実施

解雇や多重債務、生活保護、家庭の問題等、生活上のトラブルを抱えたときに法律で解決できる悩みへの相談に対応するため、弁護士による法律相談を実施します。

ウ 多重債務者に対する相談支援の周知

多重債務に関しては、市の相談窓口（市民相談室）及び県の相談窓口（消費生活総合センター、さわやか県民相談、消費者金融相談）等における日常的な相談窓口の周知を図ります。

また、国の多重債務者対策本部が多重債務者の救済・支援について取り組むべき具体的な施策をとりまとめた「多重債務問題改善プログラム」（平成19年4月30日決定）に基づき、多重債務者に対する債務整理や生活再建のためのカウンセリング体制、生きていくための資金を調達するセーフティーネット貸付等の様々な支援の周知を図ります。

エ 失業者に対する相談窓口の周知

ハローワーク明石において、求人情報の提供や面接相談会等の開催に加え、就職活動に伴う様々な相談に対応します。その中でこころのケアが必要な人へは保健所や医療機関を紹介する等、切れ目のない支援を行います。また、ハローワークと保健所との連絡会を行い、連携を強化します。

県が設置・運営する、ひょうご・しごと情報広場、若者しごと倶楽部（ジョブカフェひょうご）の窓口において、きめ細かなカウンセリング・職業相談を実施し、早期の再就職を支援します。

オ 産後の抑うつ症状への支援の充実

産後うつ等については、新生児訪問指導時に「産後うつ病のスクリーニング（EPDS）」を実施し、早期介入・継続支援を行い、適宜、医療・福祉の関係機関と連携して必要な支援を行います。

また、医療機関との連携では、「養育支援ネット推進事業」として、研修会の開催や医療機関への訪問を行い、医療機関からも情報提供が得られるよう連携を強化し、支援体制の構築を図ります。

カ ひとり親家庭の悩みに対する相談窓口の充実

子育てと生計の維持を一人で担う、ひとり親家庭の子育て・生活に関する悩みや就業に関する様々な悩みに対して、母子・父子自立支援員が相談に応じ、必要時、他の支援機関と連携しながら総合的・包括的な支援を推進します。ま

た、ハローワーク明石では、ひとり親家庭の就労支援として、専門の相談員を配置し、相談対応を行っており、相談窓口の周知と連携を図ります。

キ 児童虐待の被害児への相談支援の充実

児童虐待の発生予防、早期発見、早期対応や虐待を受けた子どもの適切な保護・支援を図るため、明石こどもセンター（児童相談所）を中心とした相談支援の体制を強化します。

ク 犯罪・性暴力の被害者への相談支援の充実

配偶者等からの暴力や性犯罪・性暴力の被害者は、被害に遭っても誰にも相談できないケースが少なくないことから、被害者の精神的負担軽減のため、被害者が必要とする情報の集約や配偶者暴力相談支援センター等関係機関による支援の連携を強化します。併せて、自殺対策に係る電話相談や民間支援団体による支援窓口、困難を抱えた女性の支援窓口との連携を図ります。

ケ がん患者や難病等慢性疾患患者等に対する支援

がん患者について、必要に応じ専門的なケアにつなぐことができるよう、がん相談支援センターを中心とした相談体制の充実と周知を行います。また、難病等慢性疾患に苦しむ患者等からの相談に対して、適切な医療が受けられるよう医療情報等の提供を行います。

さらに、ハローワーク明石では、長期療養就職支援窓口を設置し、治療後の回復期から、生活設計の一環として就労支援を実施しているため、周知に努めます。

コ ひきこもり当事者等に対する支援体制の充実

長期化、高齢化が進むひきこもり当事者や家族への支援として、全年齢を対象として、電話、来所、訪問（アウトリーチ型支援）を実施します。また、ハローワーク明石における職業訓練等を通じた就職支援との連携を図ります。

サ 精神疾患に関わる相談体制の充実

㊦ うつ病等の早期支援

訪問指導や出前健診、健康相談の機会、介護福祉現場において、うつ病等の治療が必要な人を早期に精神科医療につなぎ、継続して治療を受けられるよう支援します。

① うつ病以外の精神疾患等に対する支援

精神科医、臨床心理士等によるこころのケア相談や保健師、精神保健福祉士等のアウトリーチによる相談支援を実施します。

また、思春期・青年期において精神的問題を抱える者、自傷行為を繰り返す者や過去のいじめや被虐待経験等により深刻な生きづらさを抱える者については、関係機関等との連携強化により適切な医療や相談機関につなげるとともに継続した支援を行います。

《主な取組事業》

- 経済問題等に係る相談体制の充実（生活福祉課・市民相談室、ハローワーク明石）
- 消費生活相談、多重債務に関する相談（市民相談室・兵庫県消費生活課）
- 生活困窮者自立支援事業の実施（生活福祉課、ハローワーク明石）
- 多機関の協働による包括的相談支援体制構築事業（地域総合支援室）
- DV、配偶者からの暴力に関する相談（配偶者暴力相談支援センター）
- ひとり親家庭相談、ひとり親家庭総合支援事業の実施
(児童福祉課、ハローワーク明石)
- 新生児訪問指導、養育支援ネットの推進事業（こども健康課）
- 乳児家庭全戸訪問事業、こどもすこやかネットの推進（子育て支援課）

④ 相談支援ネットワークの強化

自殺は、複数のリスク要因が複合的に連鎖して起こることが多いことを考慮し、地域で、自殺リスク要因に関わるあらゆる相談窓口が自殺予防の包括的な支援の入り口となり、連携支援が行えるよう、関係機関と連携して適切な相談機関につなぐための仕組みづくりを検討します。

「明石市自殺対策連絡協議会」の開催により、関係機関の相談窓口や関係団体との相互の連携強化を図り、相談支援を実施する窓口が有機的に連携するネットワークの強化を推進します。

(2) 自殺のハイリスク要因を抱える人への支援の強化

① 自殺未遂者、自殺をほのめかす人への支援計画の立案

自殺未遂者、自殺をほのめかす人が自殺を考える背景には、単一な要因ではなく様々な要因がからんで、自殺以外の考えができない視野狭窄、死ぬことと生きることの間で考えが揺れる両価的な考えがあることがわかっています。

そこで、医療機関や相談機関から自殺未遂者や自殺を考える人の相談、連絡をもらった際は、自殺の危険度のリスク評価と複合的な要因に対してアセスメントを行い、その人に合った目標や個別支援等のプランニングを行い、“生きる支援”を行います。

② 自殺未遂者等への支援体制の充実

自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐため、地域の保健・医療・福祉等社会資源に応じた支援対策を推進します。また、自殺未遂者を見守る家族をはじめ、身近な支援者への支援の充実を図ります。

ア 救急医療に携わる関係者等への研修の実施

自殺未遂者に対する精神的ケアを含めた支援を行うために、救急医療に携わる看護師、精神保健福祉士をはじめとした医療関係者や地域の保健福祉関係者に対して、資質向上を図るための研修を実施します。

イ 救急医療施設における自殺未遂者支援

救命救急センター等に搬送された自殺未遂者に対して、再度の自殺企図を防止するため、医療機関において心身両面でのケアを提供するとともに、急性期の治療が終了した後も、継続した支援が行えるよう、地域の医療機関等適切な相談窓口につなぐ体制づくりや継続した相談支援に取り組みます。

《主な取組事業》

- 自殺未遂者支援事業（健康推進課）

(3) 地域における支援体制の強化

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。こうしたことから、市民一人ひとりが、自殺を考えている人の存在に気づき、専門職につなぎ、見守っていくという、自殺対策における市民一人ひとりの役割の重要性について理解を促すため、研修や広報活動を通じた啓発事業を展開します。

さらに、様々な分野で関わる専門職等や自殺リスク要因に関わる各種相談窓口の相談員に対して自殺予防の意識啓発を図るとともに、相談支援の質の向上を図ります。

① 自殺予防に対する理解の促進

自殺や精神疾患に係る正しい知識の普及を図るため、市民の参画と協働による啓発活動を推進し、自殺の危険を示すサインや危険に気づいた時の対応方法等について市民の理解を促進します。

特に、自殺予防週間（9月）、自殺対策強化月間（3月）にあわせて、関係団体と連携してキャンペーンを展開します。

また、自殺や自殺関連事象に関する間違った社会通念からの脱却と市民一人ひとりの危機遭遇時の対応能力を高めるため、支援を必要としている人が適切な支援機関等に辿り着けるよう、インターネットやSNS等のICT（情報通信技術）を活用した自殺予防情報の発信を強化します。

《主な取組事業》

- 自殺予防に係る広報・啓発事業（健康推進課・広報課）
- メンタルヘルスに関する出前講座（健康推進課）

② 地域で「気づき、傾聴、つなぎ、見守り」ができるゲートキーパーの養成と活動支援

自殺のリスク要因を抱える人の早期発見、早期対応を図るため、自殺や自殺関連事象に関する正しい知識を普及するとともに、自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門職につなぎ、見守る「ゲートキーパー」の役割を担う人材を養成します。

また、養成されたゲートキーパーが地域において関係機関を周知する等の活動を支援します。

《主な取組事業》

- ゲートキーパー養成研修の実施と活動支援（健康推進課・関係機関）

③ 職域との連携

中高年、特に男性は相談機関とつながりにくく、また、事業所においても従業員のメンタルヘルス対策が進みにくい現状があります。近年は職場でのパワハラや長時間労働を一因とする自殺の発生等もあり、新たな自殺総合対策大綱や本市の現状においても、勤務に悩みを抱えた人への支援は重要課題となっています。適切な相談・支援先につながるよう、相談窓口の周知や職域におけるゲートキーパー養成研修の実施等、県や兵庫産業保健総合支援センター、職域団体等と連携しながら、積極的な取組を進めていきます。

《主な取組事業》

- 中小企業経営者に対する相談窓口の周知（健康推進課・関係機関）

④ 専門的人材の養成

ア 自殺対策に従事する保健・医療・福祉等専門職員の資質向上

自殺対策に従事する職員等が援助を求められた場合に、そのこころの痛み適切に対処できるよう、実践的な援助力を育成するための事例検討会や研修を実施します。

イ 自殺のリスク要因に関わる各種相談窓口の相談員の資質向上

生活困窮者自立相談支援の窓口、消費生活センターの多重債務相談窓口等の相談員に対し、自殺予防についての基礎的な知識の普及を促進します。

《主な取組事業》

- 関係課や関係機関の既存研修を活用した人材育成の場の開拓（健康推進課）
- 自殺対策に関わる専門研修等の実施（健康推進課）
- ※地域総合支援センター職員、介護支援専門員、ボランティア団体 等

⑤ 社会全体での連携した取組の促進

ア 居場所づくりと連携した支援

生きづらさを抱えた人や自己肯定感が低い若者、配偶者との離別・死別した高齢者や退職して役割を喪失した中高年男性、ペットロス等、孤立のリスクを抱えるおそれのある人が、孤立する前に、地域とつながり、支援とつながることができるよう、地域の関係団体等との連携を図りながら、孤立を防ぐための居場所づくりを推進します。

イ 相談窓口や支援策の周知

自殺のリスク要因となる様々な悩みや問題を抱えた人に対する相談・支援体制の充実を図るとともに、地域における関係機関の幅広い連携により、自殺予防週間（9月）、自殺対策強化月間（3月）において重点的に相談窓口や支援策等を周知します。

《主な取組事業》

- 市民対応職員等への自殺予防研修の実施（健康推進課）
- 各地域における自殺対策事業（健康推進課）
- 子育て支援センター運営事業（子育て支援課）
- AKASHIユーススペース（子育て支援課）
- 地域支え合いの家設置運営事業（地域総合支援室）

(4) ライフステージに応じた取組

① 子ども・若者の自殺対策の推進

全国的にみると10代から30代までの死因の1位は「自殺」であり、当市の現状からも子ども・若者対策は重要な課題です。特に思春期は、精神面が不安定で、問題を抱えたときの解決の幅が狭い、衝動性が高い等の課題があります。仕事や職場における多様な人間関係を経験し始める年代では「勤務問題」による影響も重要な自殺の要因と考えられます。また、結婚、出産、子育て等のライフイベントによる変化の影響も受けやすい階層です。このような子ども・若者特有の課題に応じた自殺対策の取組を推進します。

ア 命の大切さが実感できる教育・学習の推進

㊦ 体験活動の推進

子どもたちに豊かな人間性や社会性等を育むため、自然体験活動やボランティア活動等の社会体験活動をはじめ、発達段階に応じた体験活動を推進します。

㊧ 道徳教育の推進

道徳の時間（「特別の教科 道徳」）等の指導内容や指導方法等の工夫改善を図り、児童生徒が自己の生き方について考えを深める「考え、議論する道徳」を目指します。また、児童生徒の発達段階に応じた「命の大切さを実感させる教育プログラム」の普及・活用を図る等、人間尊重の精神や生命に対する畏敬の念を培いながら、実生活に活かすことができるよう、児童生徒の内面に根ざした道徳教育を推進します。

㊨ 人権教育の推進

すべての児童生徒が様々な体験活動や交流を通して、人権尊重への理解を深め、自己実現と共生をめざし、主体的に取り組もうとする意欲や態度を育成する人権教育を推進します。

㊩ 環境学習・教育の推進

自然とのふれあいや身近な生活のなかで、環境について幅広く関心を持ち、理解を深めるとともに、自然に対する感性や命を尊ぶ心をはぐくむ環境学習・教育を推進します。

④ 学校で取り組む自殺予防への支援

若者の自殺対策の関心を高め、同世代の周囲の若者への意識啓発を図る等、取組を推進します。

《主な取組事業》

- 明石市立図書館・西部図書館の利活用（政策室）
- わくわく地域未来塾運営（青少年教育課）
- 教職員向けの自殺予防研修（児童生徒支援課）

イ いじめによる自殺の予防

いじめを苦にした自殺が起きないように、いじめの未然防止期対応に向け、いじめ対策とも連動して自殺対策を行います。「いじめは絶対に許されないことだが、どの子どもにも、どの学校にも起こり得るものである」という認識のもと、教育委員会や学校と連携し対応します。

《主な取組事業》

- いじめ防止対策事業（児童生徒支援課）
- 教育相談（児童生徒支援課）

ウ 青少年のこころの問題に対する取組の推進

友人、学校等の人間関係、進路等で悩む青少年のこころの問題に総合的に対応するため、スクールソーシャルワーカーやスクールカウンセラー、生徒指導相談員を配置し、こころの相談に対応します。

また、ひきこもり者へは、精神保健福祉センター等の技術的支援を受けながら、相談支援の実施や、関係機関・団体による情報交換等一層の連携推進を図ります。

《主な取組事業》

- 兵庫ひきこもり相談支援センター等相談窓口の周知（健康推進課等）

② 若者・中高年の就労支援の充実

就職活動の複雑多様化や雇用のミスマッチ等、若者を取り巻く就労環境による悩みに適切に対応するとともに、個々のニーズに応じた就職・再就労に関する相談・支援ができるよう、あかし若者サポートステーションやハローワーク明石と連携のうえ実施します。また、大学・高校等との連携により就職・定着支援につなげます。

さらに、ニートをはじめとした若年無業者に対しては、「あかし若者サポートステー

ション」等と連携し、セミナー、出張相談、職場体験等を通じ、社会参加を支援します。

《主な取組事業》

○あかし若者サポートステーション事業との連携（健康推進課）

③ 妊産婦への支援の充実

子育て世代包括支援センターにおいて、妊娠届出時に専門職が全妊婦に面接を実施し、支援の必要な妊婦を把握することで、安心・安全な出産を迎えるための支援を行います。

出産後は、乳児全戸訪問事業や新生児訪問指導において、育児に必要な支援や子育てに関する情報を提供することにより、子育ての孤立を防ぎ、産後のメンタルヘルスにおける心身のケアや育児サポートの重要性の啓発と周知に努めます。

また、継続した支援を必要とする妊産婦については、訪問に加え、医療・福祉の関係機関と連携して安心して子育てができるサポート体制を確保することで、妊娠期から子育て期にかけて専門職が切れ目のない支援を行い、安心して産み育てることができる支援体制の構築を図ります。

《主な取組事業》

○全妊婦面接、産前産後サポート事業等の子育て世代包括支援センター業務
(こども健康課)

○新生児訪問指導、乳幼児健康診査事業（こども健康課）

○乳児全戸訪問事業（子育て支援課）

○不妊・不育治療費助成事業（保健総務課）

④ 職域におけるメンタルヘルス対策の推進

ア すべての事業所でのストレスチェックの普及啓発

労働安全衛生法の改正により、平成27年12月からは、労働者が50人以上の事業所では、毎年1回ストレスチェックが義務付けられました。今後は、労働者が49人以下の小規模事業所においても、ストレスチェックをはじめとしたメンタルヘルス対策が充実されるよう、明石労働者福協議会・明石市医師会等と連携して、事業所等への啓発を行います。

イ 産業保健総合支援センターや地域窓口の利用推進

兵庫産業保健総合支援センターや地域産業保健総合支援センターの提供する健康指導、健康相談をはじめとした産業保健サービスの利用を推進し、労働者の心

身の健康の保持増進を図ります。

ウ 産業保健の充実

産業医や産業保健師等を中心とした産業保健の充実を図り、事業所のメンタルヘルス対策や長時間労働是正対策を推進するとともに、産業保健と地域保健の連携を推進します。

また、職域におけるメンタルヘルス対策を推進するため、産業保健スタッフ等の資質向上のための研修等を充実します。

エ ハラスメント対策の推進

職場におけるパワーハラスメントやセクシュアルハラスメント等を予防するための周知・啓発を図るとともに、ハラスメント等の相談窓口の設置の推進を図ります。

オ ワーク・ライフ・バランス（WLB）の啓発推進

「ひょうご仕事と生活センター」における、企業に向けた啓発や先進事例の情報発信、相談・研修等の実施による、長時間労働の縮減や職場環境の見直し等でのWLBに配慮した働きやすい環境づくりを推進します。

特に、過労死等防止啓発月間（11月）に合わせ、ワーク・ライフ・バランス推進キャンペーン月間を設定し、市民向けの講演会等を行い、WLBへの理解の促進や気運の醸成を図ります。

《主な取組事業》

- ワーク・ライフ・バランスの推進（男女共同参画課）
- 庁内職員・学校職員の健康管理（職員室・学校教育課）
- 学校職員ストレスチェック（学校教育課）
- ひょうご仕事と生活センター事業の推進（県労政福祉課）

⑤ 高齢者の健康づくりや生きがい事業の充実

高齢者が地域とのつながりや役割をもち、支え合いながら自分らしく暮らせるよう、市民の主体的な健康づくりや生きがいづくり活動を支援し、地域の居場所づくりを推進します。

また、元気高齢者が長年培った知識、経験、技能等を生かしたコミュニティビジネスやボランティア等の取組も支援します。

高齢者のうつや閉じこもりを予防する観点から、地域のなかで生きがいや役割を持って生活できる地域社会づくりや高齢者の見守り、声かけを推進します。

《主な取組事業》

- 高年クラブ活動支援事業（高年介護室）
- シニアいきいきパスポートの交付（高年介護室）
- 自主グループ活動支援（地域総合支援室）

⑥ 高齢者の抑うつ症状への早期支援

高齢者は、身体疾患や配偶者をはじめとした家族との死別や離別等をきっかけに、孤立や介護、生活困窮等の複数の問題を抱え込みがちです。抑うつ症状や閉じこもり等の高齢者を把握した場合、自殺予防の観点からも、関係機関と連携し、適切な医療機関につなげます。また、対応が必要な高齢者を広範囲に把握できるよう、関係機関と連携を推進します。

⑦ 介護者への負担軽減

高齢者を介護する者の身体的、精神的な負担の軽減のため、介護者の集い等の取組の充実を図ります。特に、自宅での生活を希望する中重度の要介護高齢者のニーズに応えるとともに、介護を行う家族の負担軽減にも資する 24 時間対応の定期巡回・随時対応サービスや小規模多機能型居宅介護事業所の充実を図ります。

《主な取組事業》

- 介護支援専門員等への自殺予防研修の実施（健康推進課）
- 認知症家族会・あった会の開催（高年介護室）
- 介護相談（高年介護室）

(5) 自死遺族等遺された人への支援の充実

自殺が突然生じると、親族をはじめ、職場、学校等における身近な人々は強烈な心理的打撃を受けることから、影響をできる限り少なくするための支援を実施します。

① 自死遺族に対する理解の促進

自死遺族は「自死」であることを対外的には語りにくく、社会で孤立する傾向があるため、保健・医療・福祉関係者を中心とした支援者を対象にグリーフケア等の研修を実施し、遺族ケアの重要性についての理解を促進します。

《主な取組事業》

- グリーフケア研修、支援者向けの講演会の実施（健康推進課）

② 家庭、学校、職場等での対応への支援

自殺未遂・自殺の発生直後の周囲の人々に対する心理的ケアが的確に行われるよう、職場や学校における対応マニュアルの普及といった、適切な事後対応を支援します。

また、自死遺族等で眠れない等の症状がある人への相談、治療を支援します。その中でもPTSDの症状がある人に対しては、必要に応じて兵庫県立こころのケアセンターと連携をしながら、治療を支援します。

《主な取組事業》

- 自殺による対応支援（健康推進課）
- 学校における自殺の事後対応支援（児童生徒支援課）
- PTSD症状のある人の治療（兵庫県立こころのケアセンター）

③ 遺族支援団体等との連携

遺族支援団体等は自死遺族等が死別による悲嘆と向き合い回復をしていく中で、重要な役割を果たす一つの社会資源となります。そこで遺族支援団体等と連携を図りながら、支援策を検討します。

《主な取組事業》

- 自死遺族支援団体等との連携（健康推進課）

(6) 自殺防止のための環境整備

① 自殺、自殺未遂者の実態把握

自殺対策を効果的に推進するため、消防局、明石警察署、医療機関の情報から性別や年代別等の自殺や自殺未遂の現状、その背景にあるものを明らかにするように努めます。

そして本市の自殺、自殺未遂者の実態を多面的に分析して、自殺対策計画の総合的な推進に活用します。

《主な取組事業》

- 自殺、自殺未遂者の情報共有（国、県、消防局、明石警察署、健康推進課）
- 自殺、自殺未遂者のデータ分析（健康推進課）

② 危機情報の迅速な伝達及び対応の体制構築

自殺未遂者の再企図防止のために早期から対象者に支援を開始することを目的に、医療機関、消防局、明石警察署等と情報共有や話し合いを行い、緊急対応時の情報伝達、窓口へ繋ぐための情報提供の仕方、体制構築等を図っていきます。

《主な取組事業》

- 自殺対策連絡協議会の開催（庁内関係各課、関係機関）
- 自殺未遂者連絡会の開催（消防局、明石警察署、健康推進課）

③ 適切な精神科医療の受診確保

自殺や自殺未遂の背景にはうつ状態があることが多いと言われており、これらを発見した支援者や医療者は対象者を適切な精神科医療につなげる必要性が高くなります。そこで市民が必要に応じて各種の相談、支援機関に相談（セカンドオピニオンを含む）できたり、医療機関間の紹介を円滑に行うために、医療機関リストの作成や精神科病院連絡会等を通して医療機関との連携強化に努めます。

ア かかりつけ医と精神科医の連携推進

かかりつけ医がうつ病と診断した人を専門医につなげるための医療連携体制や、様々な分野の関係機関につなげる他機関連携体制の整備を医師会の協力のもと推進します。

イ 精神科救急医療体制の確保

平日夜間及び休日に、精神障害により受診が必要な人に対応するため、県と連携し、適切な精神科救急医療体制の充実を図ります。

《主な取組事業》

- 精神科医療機関リストの作成（健康推進課）
- 精神科病院連絡会の開催（健康推進課）

④ 兵庫県いのち対策支援センターとの連携

自殺対策計画の進捗状況を把握・検証についての助言を得たり、自殺の原因や背景にもとづいた情報交換や連携方策の検討を行ったりする等、いのち対策支援センターから専門的な立場で必要な支援を受け、相談支援体制の強化・充実を図り、自殺対策を総合的に推進します。

(7) 対策の点検と評価

本計画に基づく施策の実施状況や目標の達成状況、その効果等を取組の評価指標等を用いて把握します。PDCAサイクルの視点から施策の見直しと改善に努めます。

評価項目	現状値 (2017年)	2023年までの 目標値	2028年までの 目標値
自殺死亡率	14.4	0	0

1. 地域におけるネットワークの強化

評価項目	現状値 (2017年度)	2023年	2028年
自殺対策連絡協議会	1回/年	1回/年	1回/年
自殺対策連絡協議会への参画 団体数	17団体	現状値より 増加	現状値より 増加

2. 自殺対策を支える人材の育成

評価項目	現状値 (2017年度)	2023年	2028年	「参加してよ かった」「自殺 対策の理解が 深まった」と答 える人の割合 (%)
専門職・市民向け ゲートキーパー 研修受講者数	延べ1,225人	延べ1,700人	延べ2,300人	70%以上

3. 市民への啓発と周知

評価項目	現状値 (2017年度)	2023年	2028年
リーフレット等の配布	15,000枚/年	30,000枚/年	55,000枚/年

参考資料

1 明石市自殺対策計画策定会議名簿

区 分	氏 名	役 職
学識経験者	阪田 憲二郎	神戸学院大学教授
保健関係者	西山 美津子	兵庫県健康福祉部障害福祉局いのち対策室主査
保健関係者	井場 智恵	兵庫県精神保健福祉センター臨床心理士
医療関係者	松岡 俊行	明石市医師会精神科医会会長
労働部門	石川 昌秀	明石労働者福祉協議会会長
労働部門	前川 達久	明石公共職業安定所次長
福祉関係者	山下 孝光	明石市社会福祉協議会副理事長
当事者・支援者	松本 幸雄	明石障害当事者等団体連絡協議会会長
地域住民代表	前田 享子	明石市民生児童委員協議会障害福祉専門部会部会長
教育関係者	小林 久展	明石市中学校長会副会長
法律関係者	木村 裕介	兵庫県弁護士会弁護士
市関係部署	濱田 昌範	あかし保健所所長

2 用語解説

区分	用語	解説
あ行	アウトリーチ	支援が必要な人に対し、積極的にその人の居る場所に出向いて働きかけること。
	アセスメント	対象者に関する情報を収集・分析し、自立した日常生活を営むために解決すべき課題を把握すること。事前評価などと訳される。
	明石市長期総合計画	地方自治体が策定する行政計画の基本となる計画のこと。まちづくりの長期的な展望や、総合的かつ計画的な行政運営の指針が示されている。
	AKASHI ユーススペース	中高生世代の自主的な活動をサポートする施設。
	あかし若者サポートステーション	働くことに悩みを抱える、概ね 15 歳から 39 歳までの若者に対し、職業選択や能力開発に関する専門職による相談、コミュニケーション訓練、協力企業への就労体験などにより、就労に向けた支援を行っている。
か行	介護支援専門員 (ケアマネジャー)	介護保険サービスを受ける人が適切なサービスを受けることができるよう、対象者からの相談や利用者の状態を考慮し、介護サービス事業者との連絡・調整などを行う者のこと。
	グリーフケア	大切な人を亡くし大きな悲嘆（グリーフ）に襲われている人に対するサポートのこと。
	ゲートキーパー養成講座	地域の中で自殺危機の可能性のある人に出会った際、そのサインに気づき、必要に応じて、相談機関につなげるためのスキルを身につける講座。
	高年クラブ	高齢者の教養の向上、健康の増進、レクリエーション活動等を通して、老年期の生活を健全で豊かなものにするため、自主的に作られた会員組織の団体。
	こども健康センター (子育て世代包括支援センター)	妊娠、出産から子育て期において、保健師等の専門家が継続的・包括的に妊産婦や保護者の相談に対応するとともに、必要な支援の調整や関係機関と連絡調整するなどして、妊産婦や乳幼児等に対して切れ目のない支援を提供する機関。

区分	用語	解説
か行	子育て支援センター	子育て家庭に対する育児不安等の相談事業や子育てサークル等への支援及び児童虐待への早期発見等地域の子育て家庭に対する育児支援を行う機関。
さ行	産業医	労働者の健康を保持するため労働者の作業環境や作業管理、健康管理に関して専門的立場から助言・指導を行う医師のこと。
	自殺企図	自殺しようとする事。自殺を企てていること。
	自主グループ活動支援事業	住民が主体となり、定期的に体操を中心とした介護予防活動に取り組むグループに対し、リハビリテーション等の専門職を派遣し、そのグループに合った運動の指導と、その活動が継続して行えるよう支援を行います。
	シニアいきいきパスポート	高齢者の外出促進や豊かな生活を送れるよう、65歳以上の市民の方を対象に、公共施設等での利用料の割引や協賛店で特典を受けることができるもの。
	小規模多機能型居宅介護事業所	介護保険サービスの中の、地域密着型サービスのひとつで、「通い」、「訪問」、「泊まり」を組み合わせるサービスを提供することで、在宅での生活が継続できるよう支援するサービス。小規模の施設で一体的にサービスの提供を行うため、連続性のある介護を受けることができる施設。
	スクールカウンセラー	教育機関において心理相談業務に従事する心理職専門家の職業名および当該の任に就く人のこと。
	スクールソーシャルワーカー	児童・生徒が日常生活で直面する悩みについて、児童・生徒の社会環境を構成する家族や学校、地域に働きかけ、福祉的なアプローチによって解決を支援する専門職。
	ストレスチェック	ストレス刺激となるもの（ストレッサー）と、ストレス刺激を受けて生体に歪みが生じた状態（ストレス反応）とを確認する行為を指す。

区分	用語	解説
さ行	生活困窮者自立支援法	経済的に困窮し最低限度の生活を維持できなくなる恐れのある人に対し、困窮状態からの早期脱却に向けた就労や家計の安定を目指し、関係部署・機関と連携して支援を行う。
	セカンドオピニオン	患者が主治医以外の専門家に相談や受診し、その診断や治療、経過、予後などについて判断や意見を求めること。
	セクシュアルハラスメント	性的嫌がらせ、性的脅迫のこと。
た行	地域総合支援センター	高齢者や障害者、児童など、生活のしづらさを抱える市民の悩みや困りごとに対し、総合的な相談対応や関係機関との支援調整を行う相談機関。保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャー等の専門職が複合的な問題をたらいまわしにせず、早期発見・早期対応し、地域の身近な相談窓口としての機能を持つ。
	定期巡回・随時対応サービス	重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に、またそれぞれが密着に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービス。
	出前健診	国民健康保険加入者を対象とした特定健診を、まちづくり協議会等と連携し、各地区に出向いて実施するもの。
な行	乳児家庭全戸訪問事業	すべての乳児のいる家庭を訪問し、子育ての孤立化を防ぐために、その居宅において様々な不安や悩みを聞き、子育て支援に関する必要な情報提供を行うとともに、支援が必要な家庭に対しては適切なサービス提供に結びつけることにより、地域の中で子どもが健やかに育成できる環境整備を図ることを目的とした、広く一般を対象とした子育て支援事業。
は行	配偶者暴力相談支援センター	配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護のため、相談、指導、緊急時の一時保護、自立支援、情報提供等を行う施設のこと。

区分	用語	解説
は行	パワー・ハラスメント (パワハラ)	職場などの組織内で、立場を利用して、特定の個人に対し、本来の業務とは関係のない事項について、計測的に嫌がらせをし、人格や尊厳を傷つける言動を与え続けること。
	母子・父子自立支援員	ひとり親離死別直後の精神的安定を図り、その自立に必要な情報提供、相談指導等の支援（以下「相談指導等」という。）を行うとともに、職業能力の向上及び求職活動に関する支援を行うこと。
ま行	民生委員・児童委員	厚生労働省から委嘱された非常勤特別職。社会奉仕の精神をもって、住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行い、福祉事務所等関係行政機関の業務に協力するなどして、社会福祉の増進に努める人。
	メンタルヘルス	こころの健康状態を指す言葉。
や行	抑うつ症状	気分が落ち込み、憂うつになる状態。抑うつ状態を呈する代表的な疾患としては、うつ病が知られているが、不安障害、統合失調症、適応障害、パーソナリティ障害、などあらゆる精神疾患の併発症状となり得る。
ら行	ライフステージ	人間の成長の度合いに応じた人生の段階を指す言葉。一般的に、乳児期、幼児期、児童期、思春期、成人期、壮年期、老年期といった区分が用いられる。
わ行	わくわく地域未来塾	学力向上推進事業の1つで、国語・算数の学力補充教室。参加を希望する小学校児童を対象に、土曜日に実施している。
	ワークサポートあかし	ハローワーク明石の出張相談所で、生活困窮者自立支援窓口と連携し、就労についての相談を受ける窓口。
	ワーク・ライフ・バランス (WLB)	「仕事と生活の調和」の意味。老若男女誰もが、仕事、家庭生活、地域生活、個人の自己啓発など、様々な活動について、自ら希望するバランスで展開できる状態のことを指す。

区分	用語	解説
英単語	DV	配偶者や恋人などの親密な関係にある、またはあった人から振るわれる暴力のこと。
	SNS	「ソーシャル・ネットワーキング・サービス」の略語。インターネットを通じて交流や情報共有を行うサービス。Twitter や LINE、Facebook や Instagram などが含まれる。
	PDCA サイクル	Plan（目標を決め、それを達成するために必要な計画の立案）、Do（立案した計画の実行）、Check（目標に対する進捗を確認し評価・見直し）、Action（評価・見直しに基づき、適切で必要な処置を行う）というサイクルを回しながら改善を図っていくこと。
	PTSD	強烈な精神的衝撃を受け、数週～数か月の潜伏期間の後に、長期にわたり恐怖感、無気力、睡眠障害、悪夢など様々な症状を示す障害。地震、洪水、火事のような災害、または事故、戦争といった人災、監禁、虐待、強制性交等の犯罪など、多様な原因によって生じる。

明石市自殺対策計画

～誰も自殺に追い込まれることのないやさしいまち～

2019年（平成31年）3月

発行・編集 明石市福祉局あかし保健所健康推進課

〒674-0068 明石市大久保町ゆりのき通1丁目4番7号

電話 078-918-5657 FAX 078-918-5440

Mail kenkou@city.akashi.lg.jp
