

兵庫県自殺対策計画 (中間見直し)

～ 「誰も自殺に追い込まれることのない兵庫」の実現をめざして～



SUSTAINABLE
DEVELOPMENT
GOALS



令和5年5月
兵庫県

“誰も自殺に追い込まれることのない兵庫” の実現をめざして



兵庫県知事 齋藤元彦

一人ひとりが健康でいきいきと暮らせる社会の実現は、すべての人々の願いです。

しかし、近年は新型コロナウイルス感染症拡大や世界情勢の変化等の影響もあり、就労や生活困窮、育児や介護の悩みを抱える方の孤独・孤立、こころの健康など、様々な課題が深刻化・複雑化するとともに、これらが要因となり得る自殺者も増加傾向にあります。本県の自殺者数は、令和元（2019）年に、阪神淡路大震災以降で最少となりましたが、令和2（2020）年のコロナ禍以降、3年連続で増加しています。

自殺対策は、いま私たちが取り組むべき、最も重要な課題のひとつです。

兵庫県では、平成29（2017）年12月に策定した「兵庫県自殺対策計画」に基づき、市町・関係団体等と連携した取組を進めてまいりました。このたび、さらなる対策強化を図るべく、令和4（2022）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、計画の中間見直しを行いました。

自殺は、様々な悩みが原因で心理的に追い込まれた末の死であり、自らのちを絶たざるを得ない状況に追い込まれた方の多くは、自殺以外の選択肢が考えられない、正常な判断を行うことができない状態に陥っていると言われてしています。

そのため、悩みや不安を抱える方が誰かに相談できる社会、そして皆が悩みや不安を抱える方に気づき、温かく受け止められる社会づくりが求められています。

見直し後の計画では、新たに「女性の自殺対策の推進」を加えた9分野の取組を推進するとともに、重点施策分野として①相談体制の充実強化、②子ども・若者の自殺対策、③中高年層の自殺対策、④女性の自殺対策の4分野を設定しました。

また、5年後の目標として、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”の実現をめざすこととしました。

誰ひとりとして取り残されることのない、希望と温かさに満ちた社会を実現し、すべての県民の皆様が、人と人とのつながりのなかで“いのち”と“こころ”を支え合える兵庫県となるよう、ともに取り組んでいきましょう。

令和5（2023）年5月

目 次

第1章 兵庫県自殺対策計画策定の趣旨等	1
1 計画策定の趣旨	1
2 本計画の位置づけ	1
3 見直し後の計画期間	1
4 目標	1
第2章 兵庫県における自殺者の状況	3
1 統計データから見る自殺の現状	3
2 自殺対策に関する調査結果（抜粋）	14
3 これまでの取組と評価	18
第3章 自殺対策の方針	21
1 自殺対策における基本認識	21
2 取組の基本方針	21
3 新たな自殺総合対策大綱を踏まえた施策体系の整理	23
第4章 自殺対策の取組	24
1 相談体制の充実強化【重点施策】	24
2 地域における支援体制の充実	25
3 市町・団体等の地域ごとの取組への支援	26
4 自殺のハイリスク要因を抱える人への支援の強化	27
5 子ども・若者の自殺対策の推進【重点施策】	28
6 中高年層の自殺対策の推進【重点施策】	30
7 高齢者層の自殺対策の推進	31
8 女性の自殺対策の推進【重点施策】	32
9 自死遺族等遺された人への支援の充実	33
第5章 自殺対策の推進体制等	34
1 兵庫県における自殺対策の推進体制について	34
2 自殺対策の取組に関する評価指標	37
参考資料	38
1 兵庫県自殺対策の取組一覧	39
2 兵庫県における自殺対策の経緯	53
3 用語解説（五十音順）	54
4 令和3年度「自殺対策に関する調査」報告書（概要）	55
5 自殺対策基本法（平成十八年法律第八十五号）	63

「自殺」と「自死」の表記について

「自殺・自死」の表現をめぐるっては、様々な意見があります。本計画では、NPO 法人全国自死遺族総合支援センターの「『自殺・自死』の表現に関するガイドライン」や国、他府県の状況等も勘案し、自ら命を絶つという行為を防止するための取組としては「自殺防止」と表記し、ご遺族に関しては「自死遺族」と表記しています。

これらの表現については、本計画に基づく自殺対策の取組を進める中で、引き続き慎重に検討していきます。

1 計画策定の趣旨

県の自殺者数は平成10年に急増後、1,300人前後の高い水準が続いてきました。本県では、自殺対策に社会全体で取り組むことを目的として、平成18年に行政・教育・警察・医療・事業者・民間団体・マスコミ等を構成員とする「兵庫県自殺対策連絡協議会」を設置、平成20年3月には「兵庫県自殺対策推進方策」を策定するなど、自殺対策の充実を図ってきました。様々な取組、さらには社会経済状況による影響もあって、「平成28年までに県内の自殺死亡者を1,000人以下に減少させる」という目標は達成しました。

平成28年には自殺対策基本法の一部改正により、都道府県は地域の実情を勘案した自殺対策計画を策定することが義務づけられました。そこで、平成29年12月には「兵庫県自殺対策推進方策」を改定し、一人ひとりがかげがえのない個人として尊重される社会の実現をめざして「兵庫県自殺対策計画」を策定しました。

本県はもちろん、国をあげての自殺対策の推進や、市町・関係団体等による総合的な取組を進めてきましたが、日本の自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）は、世界の主要先進国と比較すると、高い状況が続いています。本県の自殺死亡率は全国平均より低い状況ですが、令和2年には新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことなどにより、総数が増加に転じるなど、依然として深刻な事態が続いています。

このような中、さらなる自殺対策強化を図るべく、令和4年10月に策定された新たな「自殺総合対策大綱」の内容を踏まえ、「兵庫県自殺対策計画」の中間見直しを行いました。

2 本計画の位置づけ

- (1) 自殺対策基本法（平成28年改正）第13条に基づき、都道府県が自殺総合対策大綱（令和4年改定）及び地域の実情を勘案して定める「自殺対策計画」に位置づけます。
- (2) 県民とともに描いた県政の基本指針「ひょうごビジョン2050」のめざす姿を実現する実行プログラムの一つとして、「兵庫県健康づくり推進実施計画」等の諸計画との調和を図るものとします。

3 計画期間（見直し後）

計画期間は、「令和5年から令和9年までの5年間」です。ただし、社会情勢の変化及び施策の効果に対する評価を踏まえ、適宜見直しを行うこととします。

4 目標

自殺に係る総合的な取組により、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」の実現をめざします。

自殺者を「0（ゼロ）」に近づけることは当然のことですが、当面の目標として、自殺死亡率を世界の主要先進国の現在の水準まで減少させることとし、見直し前と同様に「令和9年までに県内の年間自殺死亡者数を600人以下に減少」させることをめざします。

【参考1】自殺総合対策大綱（令和4年改定）における数値目標

前大綱と同様の数値目標（令和8年の自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少させること）を継続して設定

【参考2】自殺総合対策大綱（令和4年改定）における数値目標の根拠

- ・世界の主要先進国における自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）

（WHO Mortality Database 及び各国の国勢調査）

国名	米国	フランス	カナダ	ドイツ	英国	イタリア	日本
自殺死亡率 (年次)	14.9 (2019)	13.1 (2019)	11.3 (2016)	11.1 (2020)	8.4 (2019)	6.5 (2017)	16.4 (2020)

- ・日本の自殺死亡率（人口動態統計）



- ・兵庫県の自殺死亡率（人口動態統計）



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

【参考3】本計画で用いた統計データ

本計画では、主に警察庁の「自殺統計」と厚生労働省の「人口動態統計」の2種類を用いています。

	警察庁「自殺統計」	厚生労働省「人口動態統計」
調査対象	総人口 (日本における外国人も含む)	日本における日本人 (外国人は含まない)
調査時点	発見地を基に自殺死体発見時点（正確には認知）で計上	住所地を基に死亡時点で計上
自殺者数の計上方法	捜査等により自殺であると判明した時点で計上	自殺、他殺あるいは事故死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自殺の旨の訂正報告がない場合は計上していない

＜統計データの留意点＞

- ① 「自殺死亡率」とは、人口10万人当たりの自殺者数を表しています。
- ② 「%」は、それぞれの割合を小数点第2位で四捨五入して算出しています。そのため、すべての割合を合計しても100%にならないことがあります。
- ③ 本文中の「令和元年」及び図表中の「R 1」は、平成31年1月1日から令和元年12月31日を指しています。

第2章 兵庫県における自殺者の状況

1 統計データから見る自殺の現状

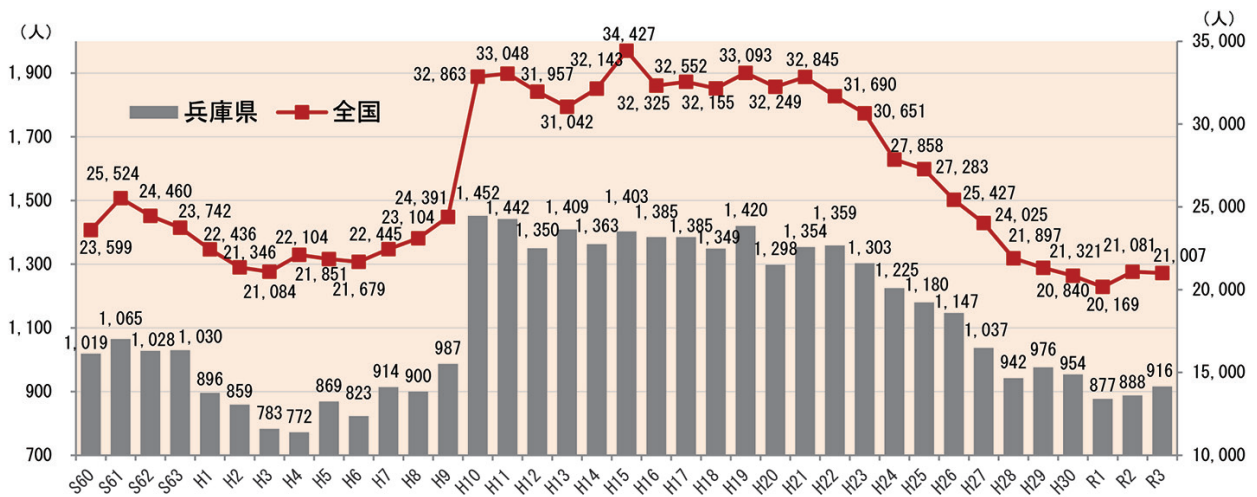
(1) 自殺者数の推移

昭和60年以降1,000人前後で推移してきた兵庫県の自殺者数は、平成10年に1,452人に急増しました。その後は1,300人前後で推移していましたが、平成23年以降は減少傾向を維持し、平成28年に1,000人を下回りました。

また、全国の自殺者数も、本県と同様に平成10年に32,863人に急増し、14年間連続して3万人を超えていましたが、平成24年には3万人を切り、平成28年には急増前並となっていました。

しかし、令和2年には全国で11年ぶり、本県でも2年ぶりに前年を上回り、令和3年も概ね同水準で推移しています。(図1)

図1 自殺者数の推移

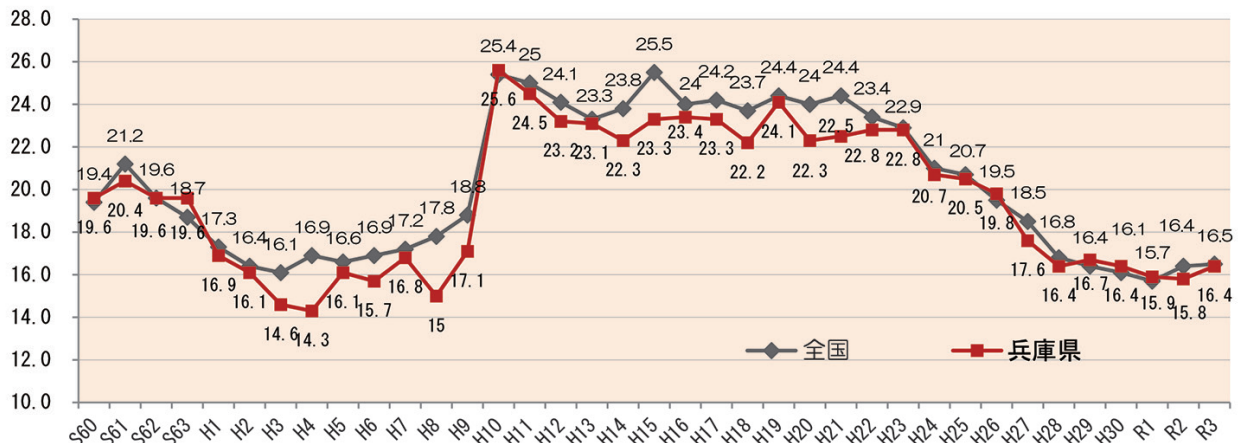


※警察庁・兵庫県警本部資料より（H5年以前の兵庫県数値は人口動態調査より）
 なお、R3年の人口動態統計調査では、兵庫県は875人

(2) 自殺死亡率の推移

ほとんどの年次において、兵庫県の自殺死亡率（人口10万対）は、全国をやや下回る水準で推移しています。(図2)

図2 自殺死亡率の推移（人口動態統計）

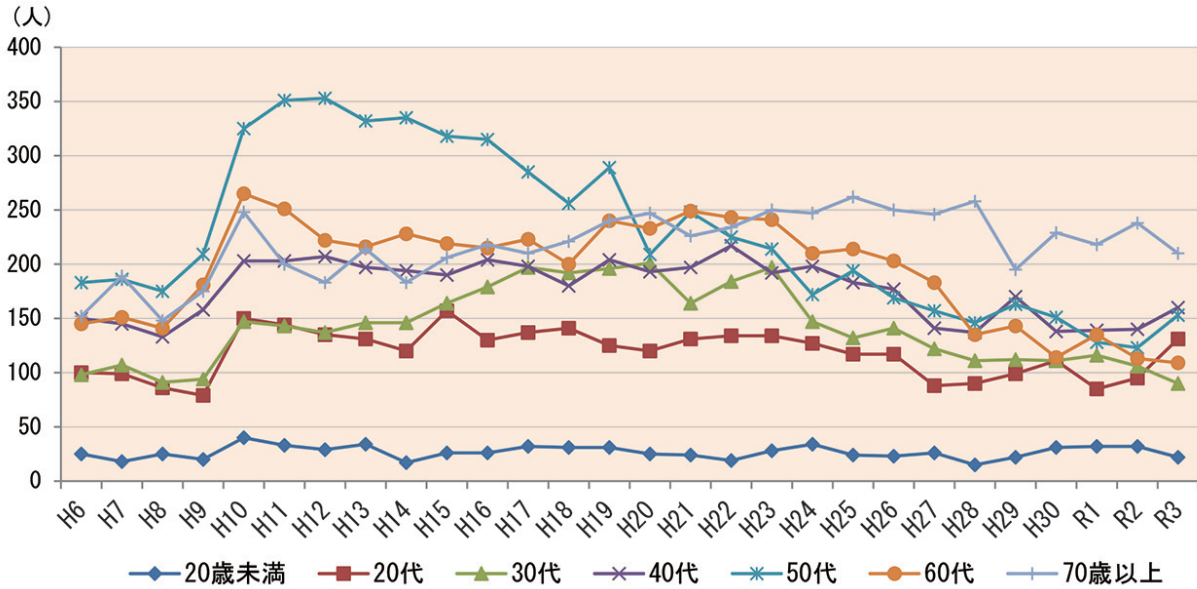


(3) 年齢階層別自殺者数の推移

① 合計

平成10年にすべての年齢階層において自殺者数が増加し、特に、50代・60代の増加が顕著でした。その後、70歳以上を除いて急増期より減少しましたが、令和3年は20代・40代・50代で増加が見られました。(図3)

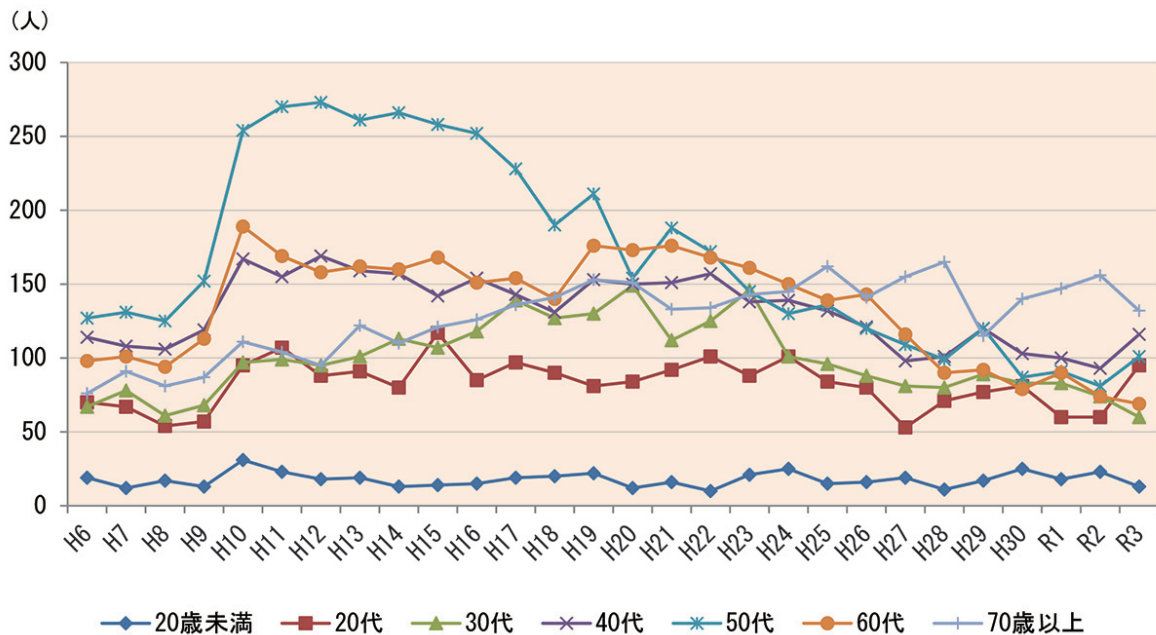
図3 年齢階層別自殺者数（男女合計）の推移（人口動態統計）



② 男性

合計と同様に、平成10年に全年齢階層で増加しましたが、その後、多くの年代で急増期より減少しました。70歳以上は期間を通じて緩やかな増加傾向にあり、令和3年では、20代・40代・50代の順に増加幅が大きくなりました。(図4)

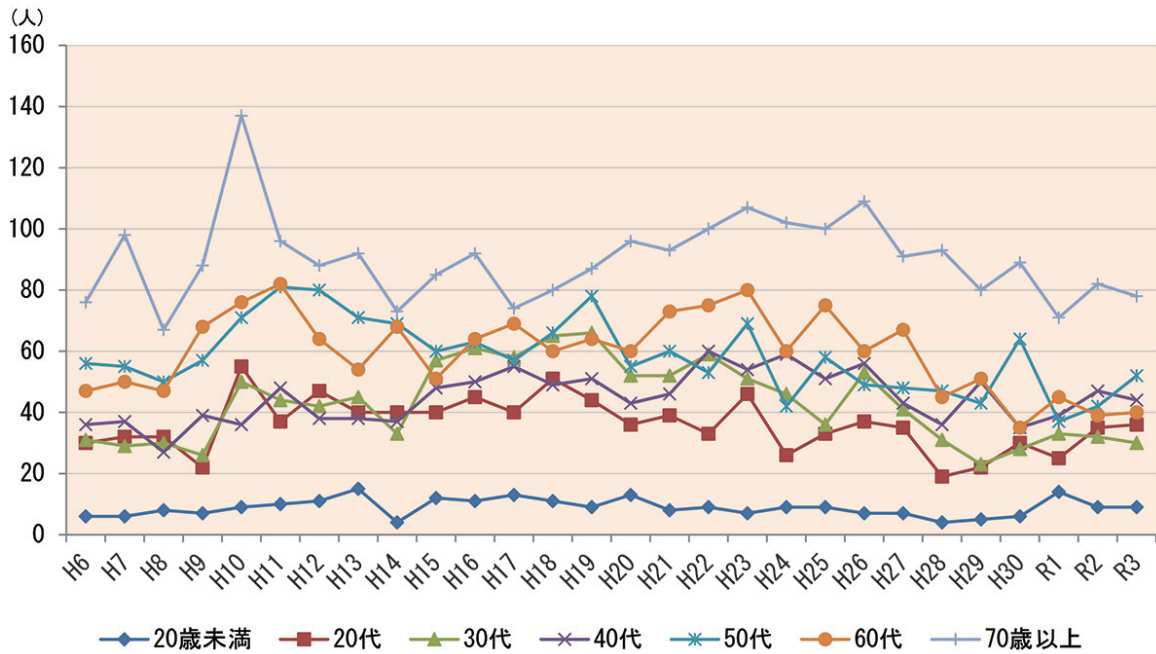
図4 年齢階層別自殺者数（男性）の推移（人口動態統計）



③ 女性

平成10年は、70歳以上の増加が顕著でした。その後は全体的に減少傾向ですが、一定数の間で増減を繰り返しています。令和3年では、令和元年と比べて、特に20代・50代で増加が見られています。(図5)

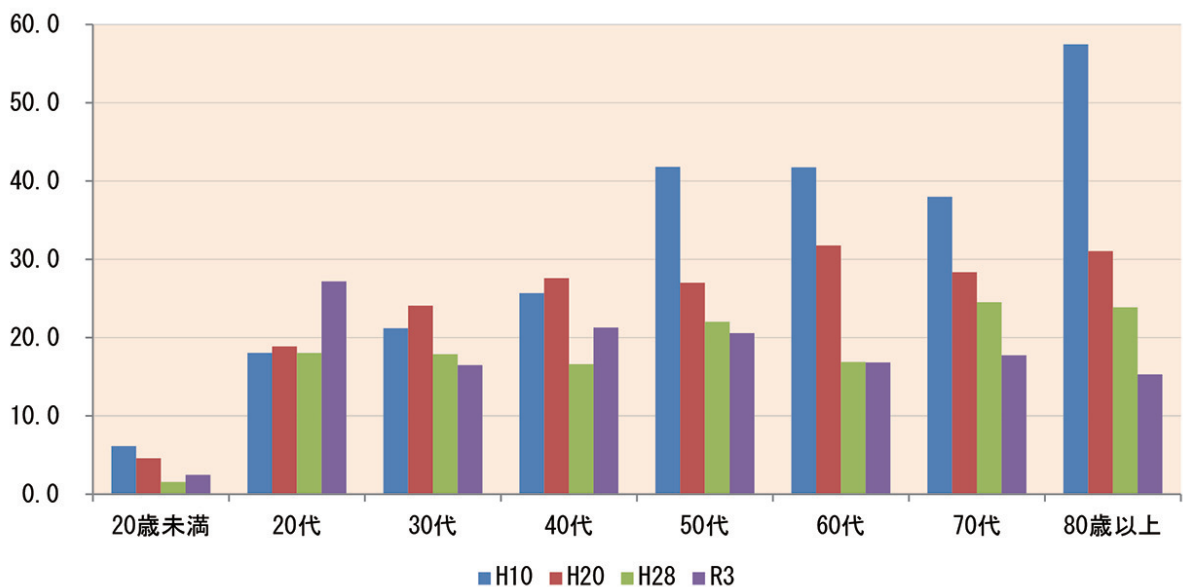
図5 年齢階層別自殺者数(女性)の推移(人口動態統計)



(4) 年齢階層別の自殺死亡率

平成10年・20年・28年、令和3年の年齢階層別の自殺死亡率(人口10万対)を比較すると概ね減少していますが、令和3年は20代の増加幅が大きくなっているほか、20歳未満、40代でも増加が見られました。(図6)

図6 年齢階層別自殺死亡率 H10/H20/H28/R3比較(人口動態統計)



(5) 年齢階層別の死因順位

直近5年間（平成29年～令和3年）の年齢階層別死因順位は、以下のとおりです。（表1）

表1 年齢階層別死因順位（JSCP「地域自殺実態プロファイル2022年更新版」）

年齢階級	第1位			第2位			第3位		
	死因	死亡数(人)	割合	死因	死亡数(人)	割合	死因	死亡数(人)	割合
10～19歳	自殺	139	38.9%	不慮の事故	62	17.4%	悪性新生物	50	14.0%
20～29歳	自殺	521	54.6%	不慮の事故	109	11.4%	悪性新生物	99	10.4%
30～39歳	自殺	535	35.3%	悪性新生物	349	23.0%	心疾患	124	8.2%
40～49歳	悪性新生物	1,521	32.8%	自殺	747	16.1%	心疾患	497	10.7%
50～59歳	悪性新生物	4,021	41.4%	心疾患	1,192	12.3%	脳血管疾患	728	7.5%
60～69歳	悪性新生物	12,016	48.3%	心疾患	2,929	11.8%	脳血管疾患	1,735	7.0%
70～79歳	悪性新生物	25,979	42.6%	心疾患	7,572	12.4%	脳血管疾患	4,305	7.1%
80～89歳	悪性新生物	28,364	26.4%	心疾患	16,750	15.6%	脳血管疾患	8,612	8.0%
90～99歳	老衰	14,576	19.4%	心疾患	14,369	19.1%	悪性新生物	9,929	13.2%
100歳～	老衰	2,563	41.1%	心疾患	1,135	18.2%	肺炎	392	6.3%

(6) 動機別の状況

自殺者が急増した平成10年は、経済・生活問題、健康問題が顕著な増加を示しました。その後、経済・生活問題は緩やかな減少後、横ばい傾向にあります。

健康問題については平成19年に急増後、高い水準が続いていますが、平成19年に自殺統計分類が改正されたことによる傾向の変化も考えられます。そのため、平成18年以前と単純比較はできませんが、常に健康問題は約5割を占め、次いで経済・生活問題、家庭問題の順となる傾向が続いています。（図7）

また、令和3年における健康問題の詳細状況では、うつ病・統合失調症などの精神疾患が約7割を占め、身体の病気が約3割、家庭問題では夫婦・親子関係の不和が約4割、経済・生活問題では負債が約4割、勤務問題では仕事疲れが約3割を占めます。（図8）

図7 自殺の動機別推移（警察統計）

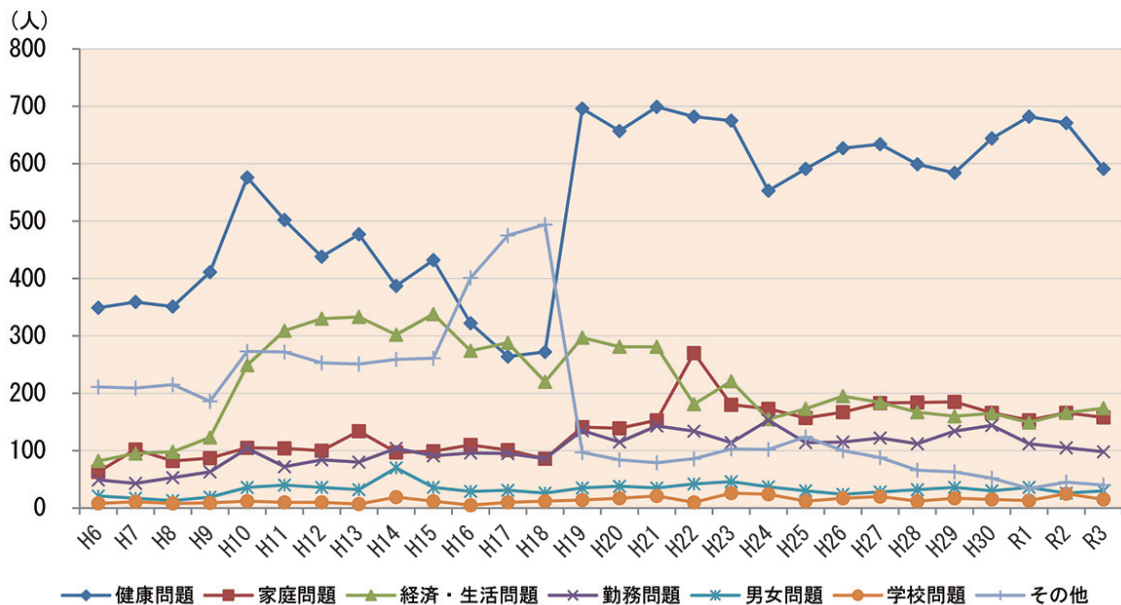
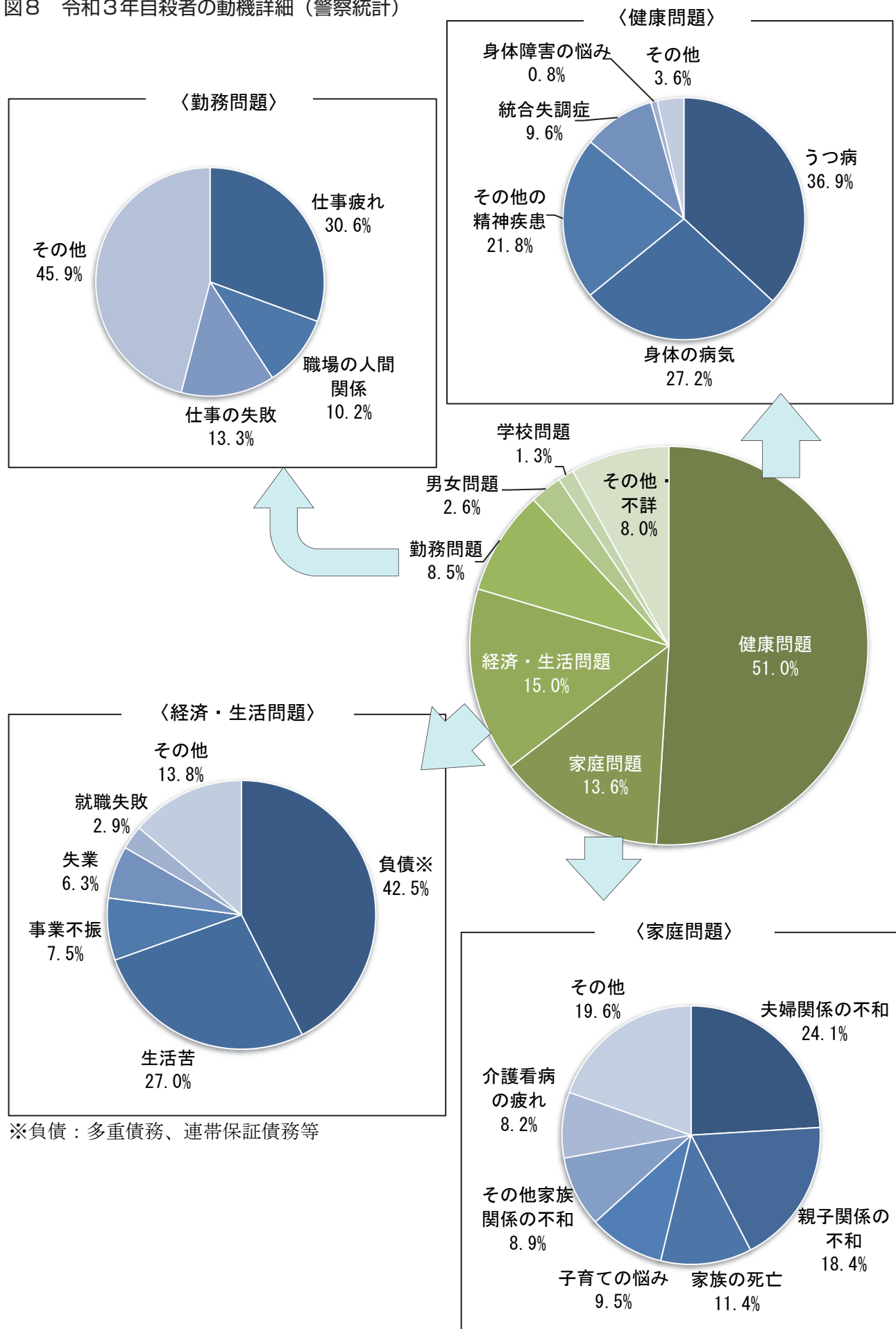


図8 令和3年自殺者の動機詳細（警察統計）



(7) 男女別の状況

平成10年に男女とも自殺者数が急増し、特に男性の増加が顕著でした（男性339人（51.2%）増、女性126人（38.8%）増、総数465人（47.1%）増）。

その後、男性は減少傾向、女性は横ばい傾向でしたが、女性は令和2年に前年より11人（3.9%）、男性は令和3年に28人（4.7%）増加しています。（図9、10）

図9 男女別自殺者数の推移（警察統計）

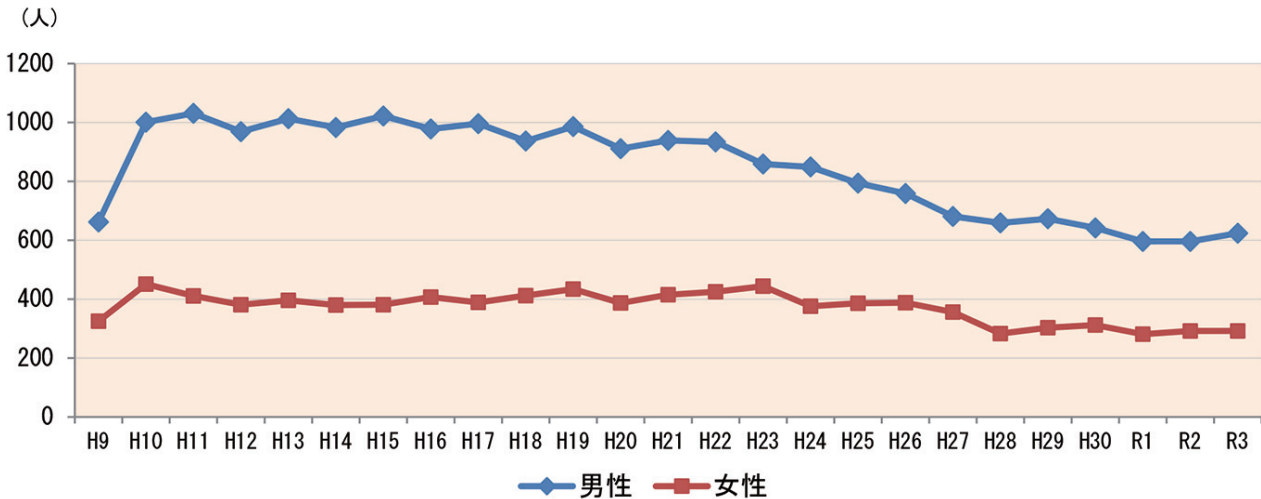
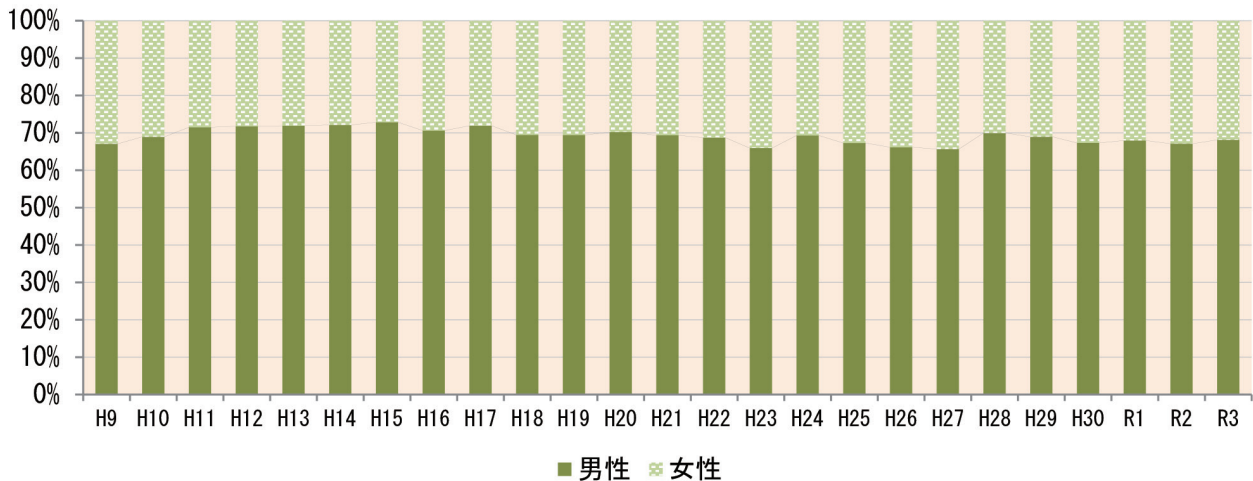


図10 男女比の推移（警察統計）



(8) 職業別の状況

職業別の傾向を見ると、無職者（年金・雇用保険等生活者、主婦を含む）が58.7%、次いで、被雇用者・勤め人、学生・生徒、自営業・家族従事者の順に多い状況です。これは、平成12年以降ほぼ同様の傾向が続いています。コロナ禍以降、全国では小中高生の自殺者数が高い水準となっていますが、兵庫県ではその傾向は見られていません。（図11、12）

令和3年の無職者の状況を詳細に見ると、60歳未満が46.6%、60歳以上が53.4%でした。60歳未満では60歳以上と比べて、健康問題以外（経済・生活問題、勤務問題等）の占める割合が高い状況です。健康問題の内訳においても、60歳未満では精神疾患（うつ病、統合失調症等）の占める割合が高く、60歳以上では身体の病気が占める割合が高い状況です。（図13、14、15）

図11 令和3年自殺者の職業別状況（警察統計）

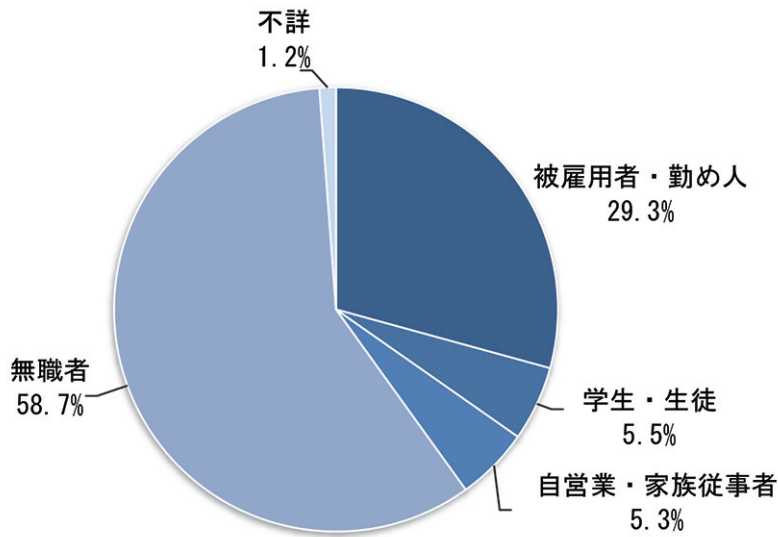


図12 職業別自殺者数の推移（警察統計）

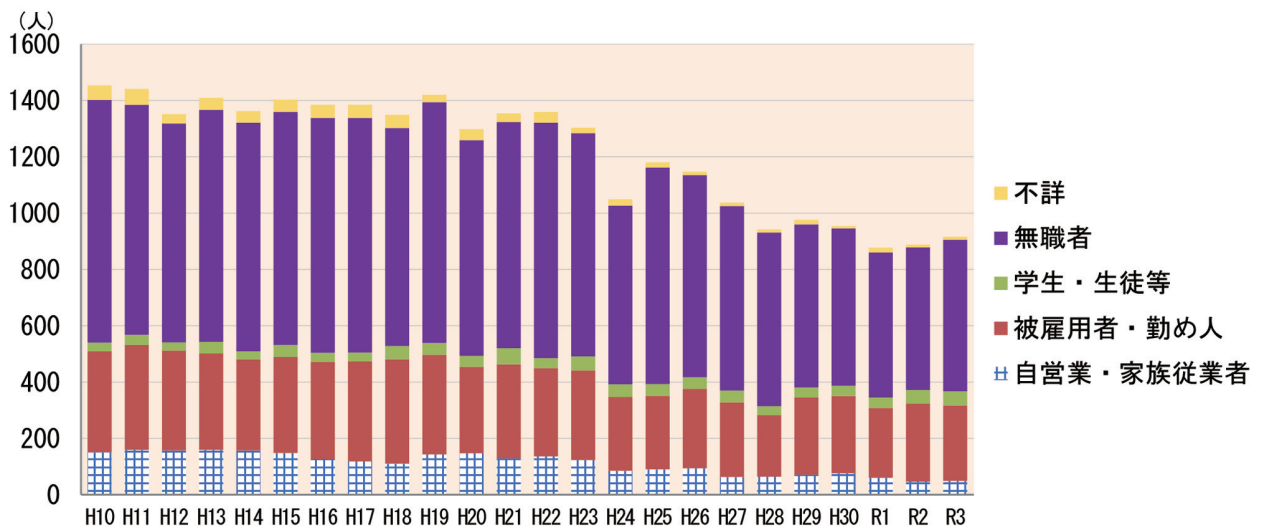


図13 令和3年の自殺者のうち無職者（537人）の年齢別状況（警察統計）

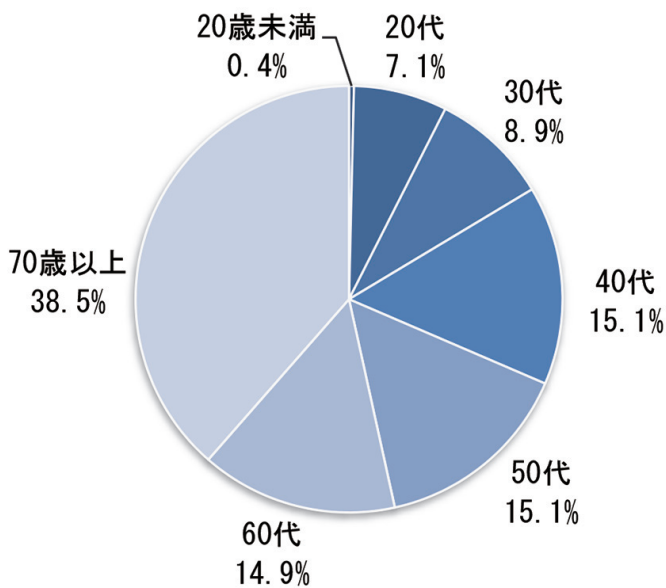


図14 令和3年の自殺者のうち無職者60歳未満（250人）の動機（警察統計）

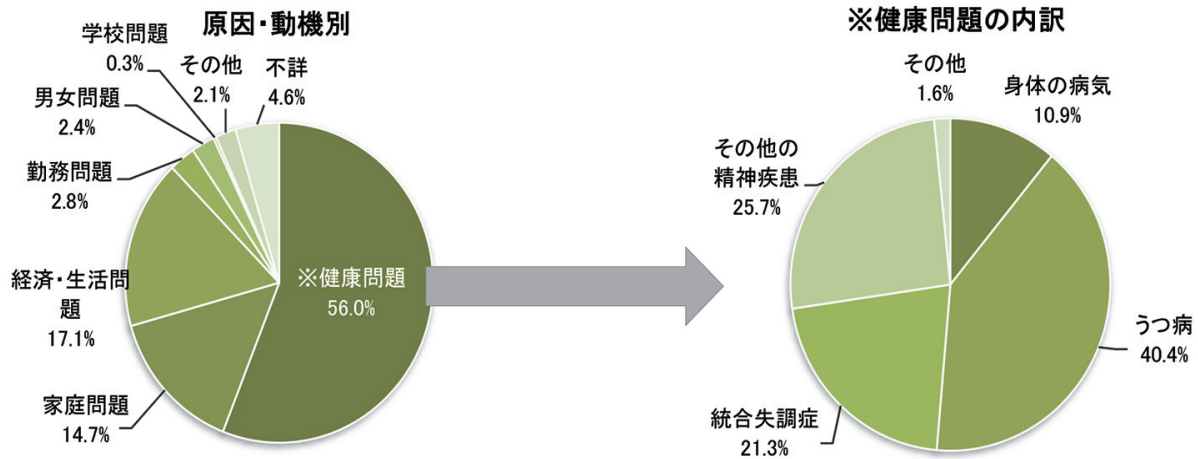
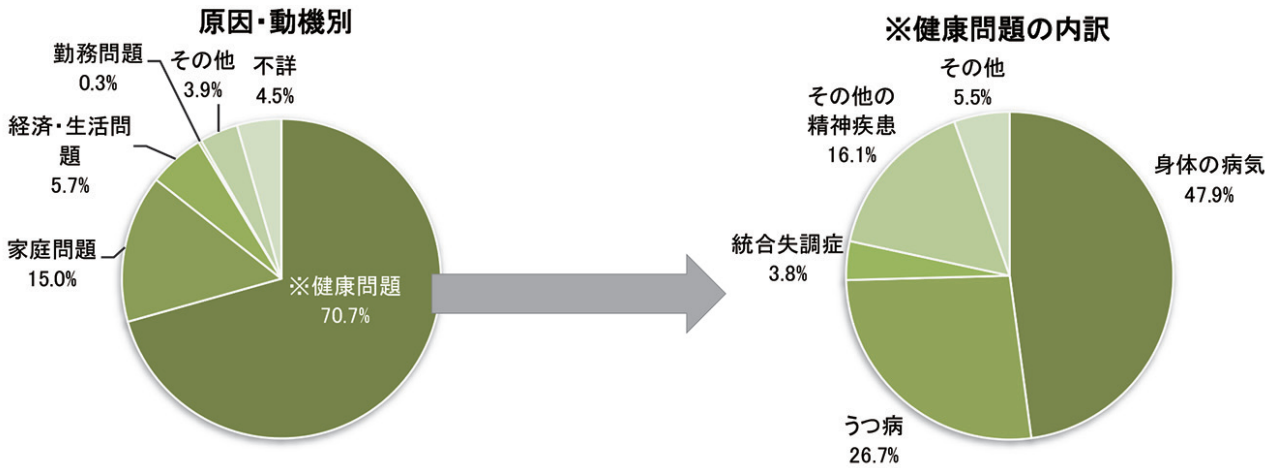


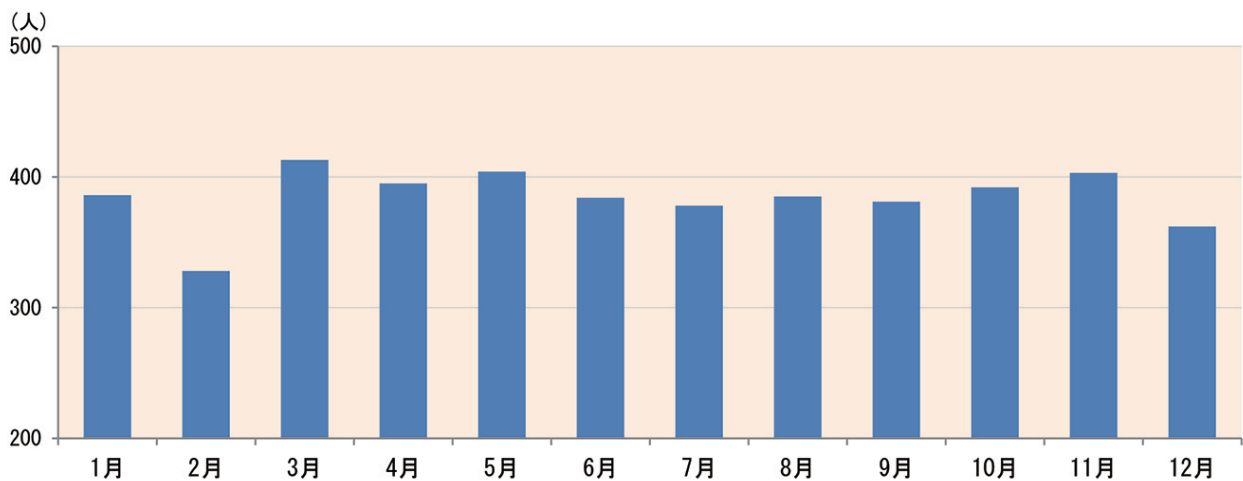
図15 令和3年の自殺者のうち無職者60歳以上（287人）の動機（警察統計）



(9) 月別の状況

直近5年間（平成29年～令和3年）の月別の自殺者数の合計は、3月、5月、11月の順に多い状況です。（図16）

図16 月別自殺者数（警察統計）



(10) 自殺者の自殺未遂歴の状況

自殺者のうち自殺未遂歴のある人は、令和3年は186人（20.3%）でした。男女別で見ると、男性が14.4%、女性が32.9%で、未遂歴のある方は女性が多い状況です。年齢階層別では、女性の20歳代以下及び40歳代で4割以上となっています。（図17、18）

自殺未遂者はその後の自殺の危険性が高いため、再度の自殺企図を防ぐ支援が必要です。

図17 自殺未遂歴の状況（警察統計）

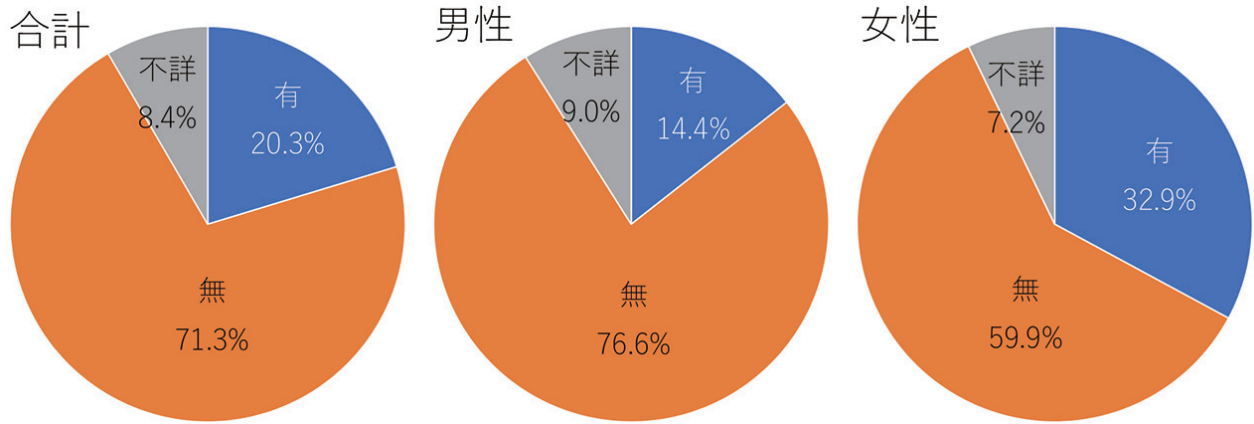
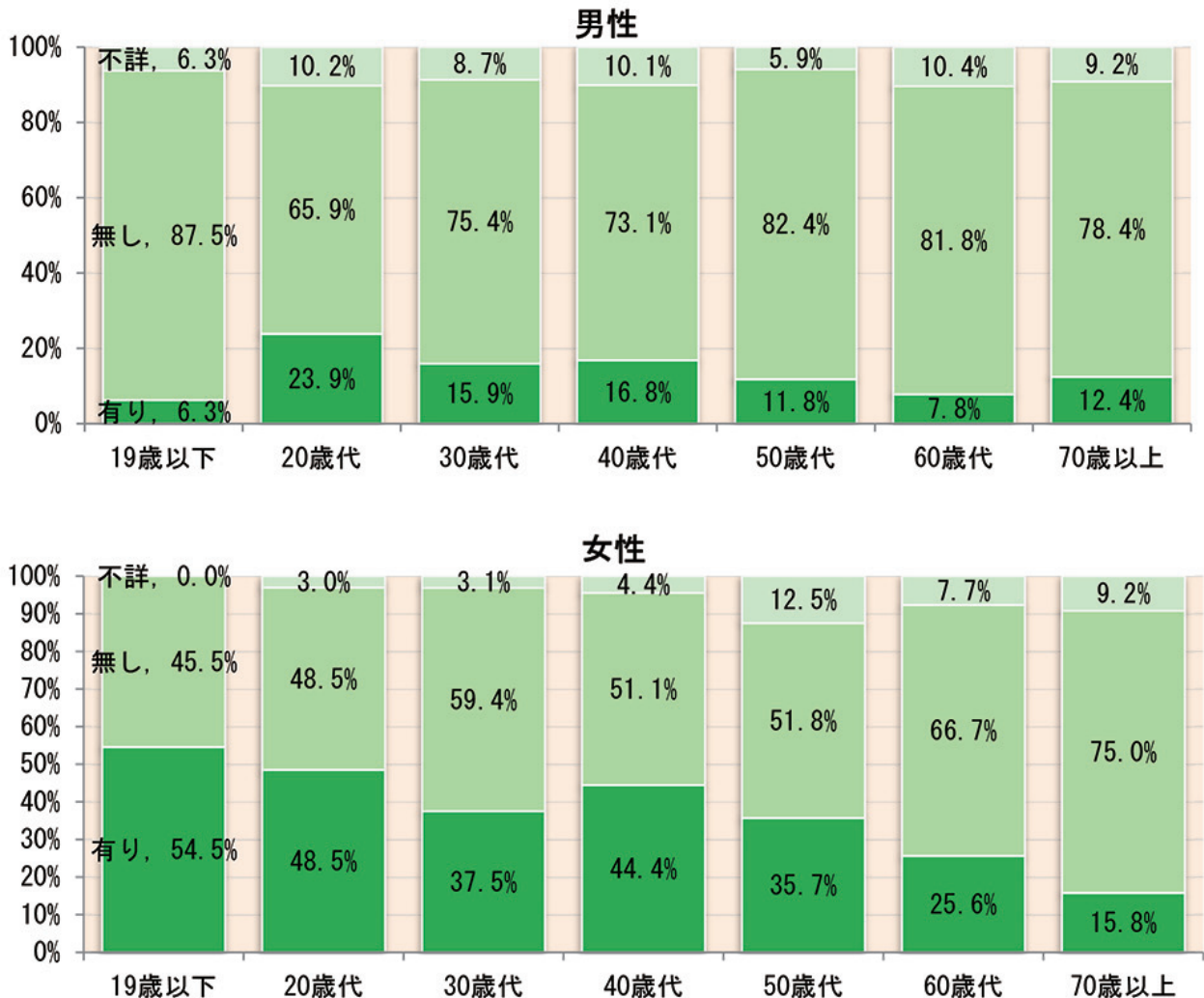


図18 年齢階級別・男女別自殺未遂歴の状況（警察統計）



(11) 地域別の状況

直近5年間（平成29年～令和3年）における2次医療圏域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。（図19、20）

図19 2次医療圏域別年齢調整自殺死亡率（男性）

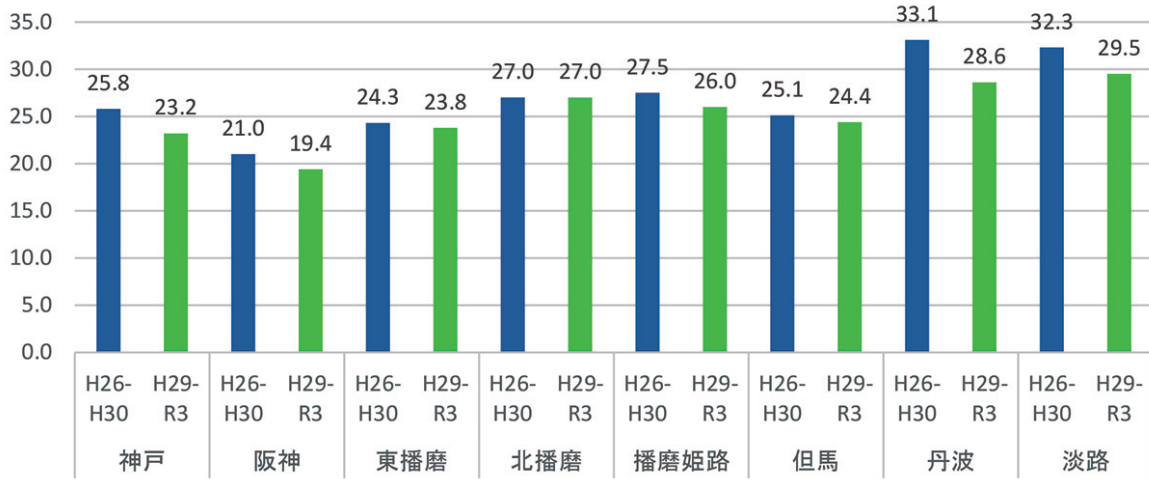
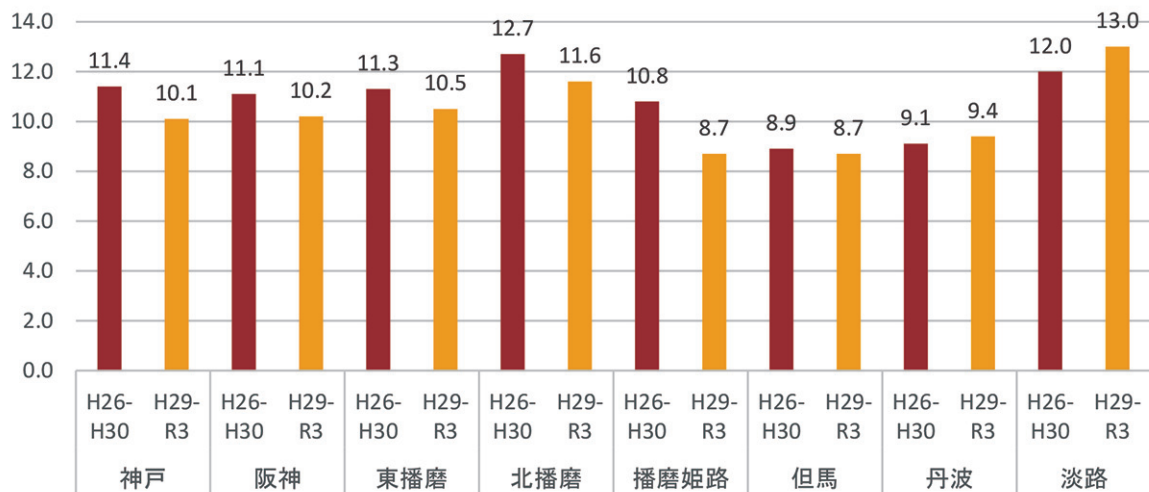


図20 2次医療圏域別年齢調整自殺死亡率（女性）



（JSCP「地域自殺実態プロファイル2019年更新版・2022年更新版」）

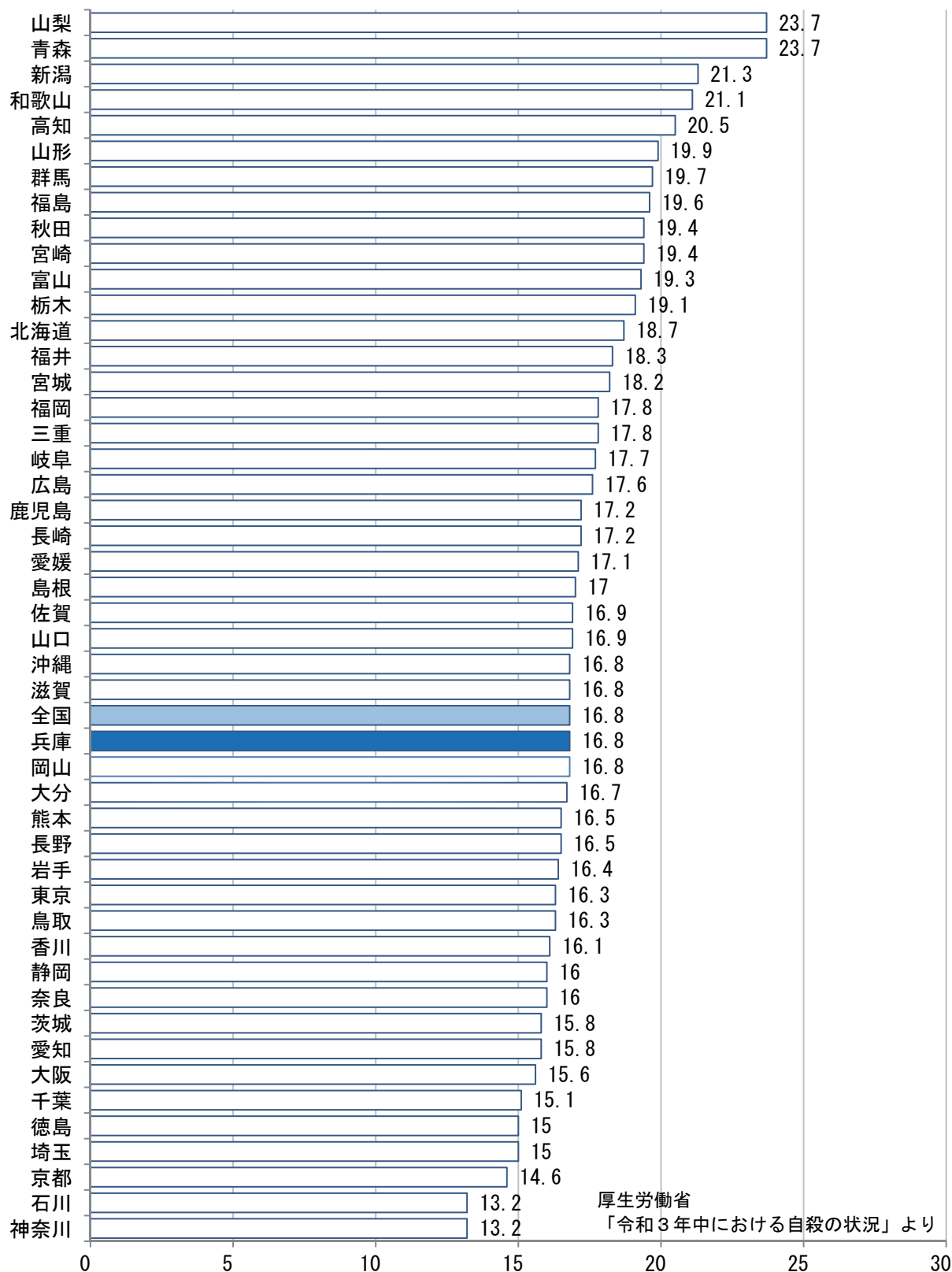
【参考4】 2次医療圏域 構成市町

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

(12) 令和3年全国の自殺死亡率

兵庫県における自殺死亡率は全国と同率であり、低い方から19番目の水準です。(図21)

図21 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10万人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。

2 自殺対策に関する調査結果（抜粋）

兵庫県における自殺対策を効果的に進めるため、令和3年11～12月に、県民の自殺対策に対する意識や行動に関する調査を行いました（兵庫県健康づくり実態調査と同時実施）。

(1) 調査の概要

① 対象及び回収結果

- ・成人：県内に居住する20歳以上の男女
- ・未成年：県内に居住する中学1年生・中学3年生・高校3年生相当の男女

対象区分	配付数	回収数	回収率	うち無効票	有効回答数	(参考) H28年度有効回答数
成人	5,000	1,874	37.4%	11	1,863	2,669
未成年	3,000	936	31.2%	9	927	1,433

② 調査方法

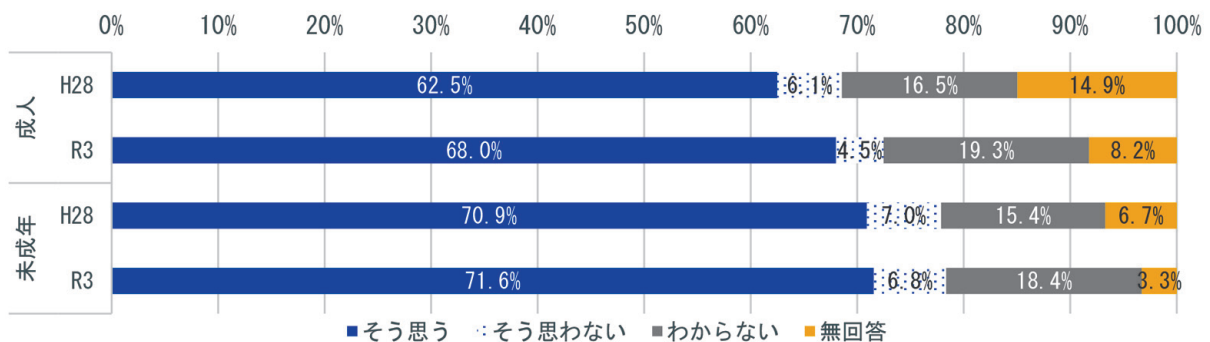
住民基本台帳から無作為抽出し、調査票を郵送（郵便・オンラインで回答）

(2) アンケート結果の概要

① 「自殺は社会的に取り組むべき課題だ」と思う人の割合

前回調査時と比べ「そう思う」と回答した人の割合が、成人・未成年とも増加しました。

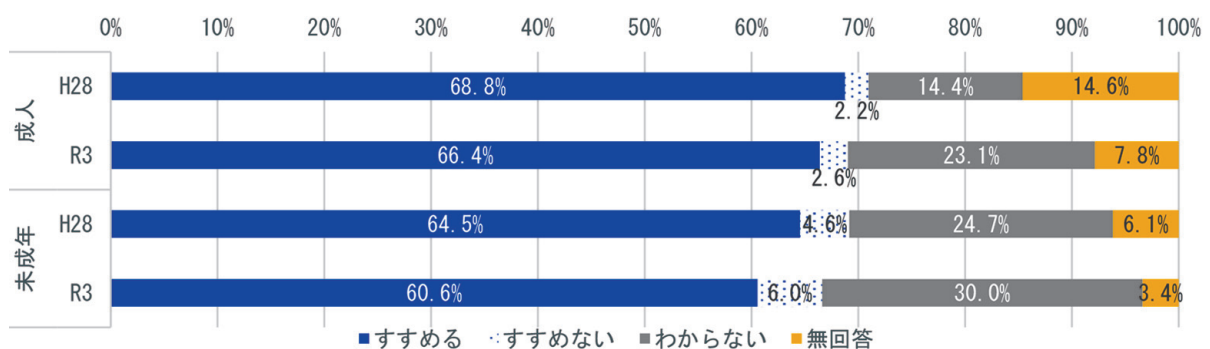
図22 「自殺は社会的に取り組むべき課題だ」と思う人の割合



② 家族や身近な人の「うつ病のサイン」に気づいたとき、専門の相談窓口（かかりつけ医や精神科、保健所等公的機関等の相談窓口）への相談をすすめる人の割合

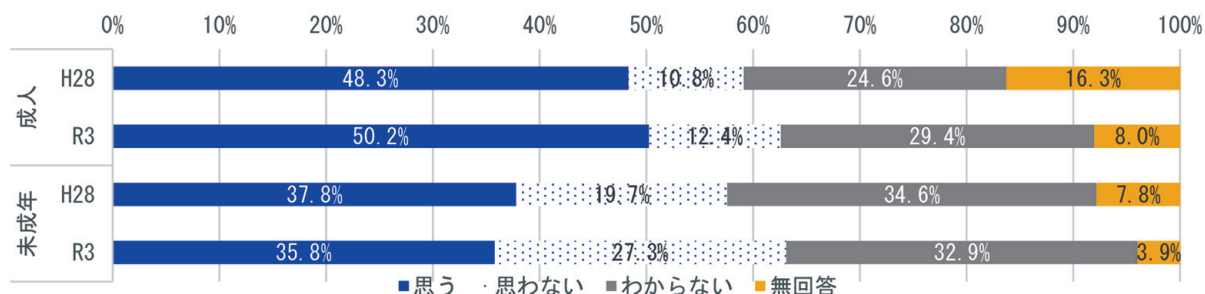
前回調査時と同様に「すすめる」が最多となりましたが、成人・未成年とも「すすめない」「わからない」と回答した人の割合が増加しました。

図23 家族や身近な人の「うつ病のサイン」に気づいたとき、専門の相談窓口への相談をすすめる人の割合



③ 自分自身の「うつ病のサイン」に気づいたとき、自ら専門の相談窓口にご相談しようと思う人の割合
 前回調査時と同様に「思う」が最多となりましたが、「思う」と回答した人の割合が成人で増加した一方、未成年では減少しました。

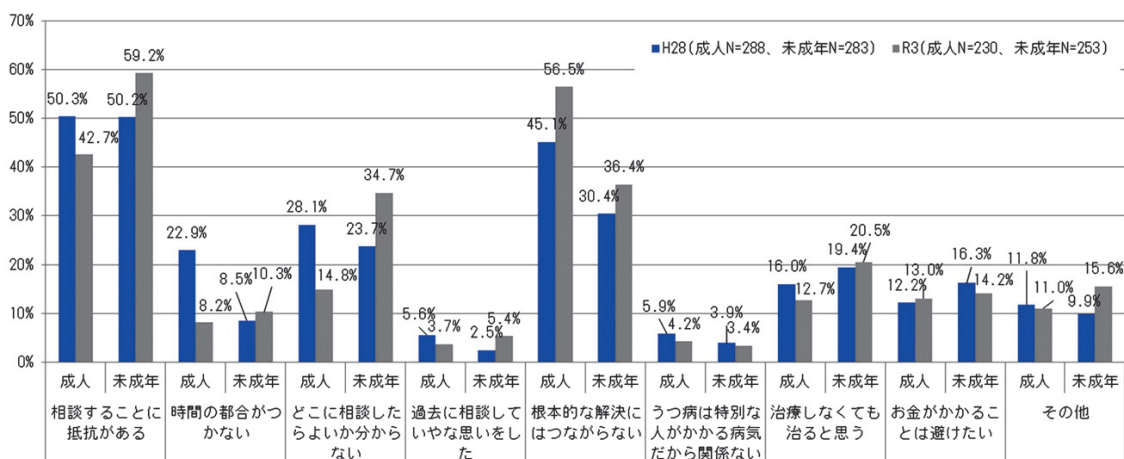
図24 自分自身の「うつ病のサイン」に気づいたとき、自ら専門の相談窓口にご相談しようと思う人の割合



③-2 相談窓口にご相談しよう「思わない」理由

成人では、前は「相談することに抵抗がある」が最多でしたが、今回は「根本的な解決にはつながらない」が最多となりました。未成年では、前回調査時と同様に「相談することに抵抗がある」が最多でしたが、次いで多くなっている「根本的な解決にはつながらない」「どこに相談したらよいか分からない」と回答した人の割合も増加しています。

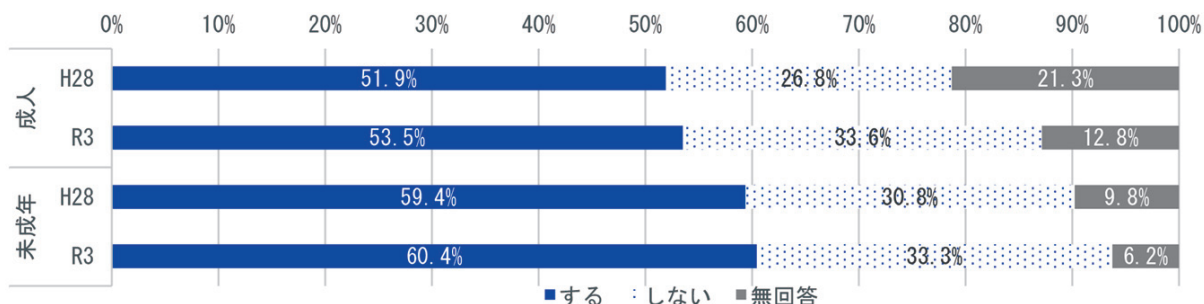
図25 相談窓口にご相談しよう「思わない」理由（複数回答）



④ 「自殺したい」と思うほどの悩みを抱えたとき、誰かに相談する人の割合

成人・未成年とも「相談する」が最多でしたが、「相談しない」と回答した人の割合も、前回調査時と比べ増加しました。

図26 「自殺したい」と思うほどの悩みを抱えたとき、誰かに相談する人の割合

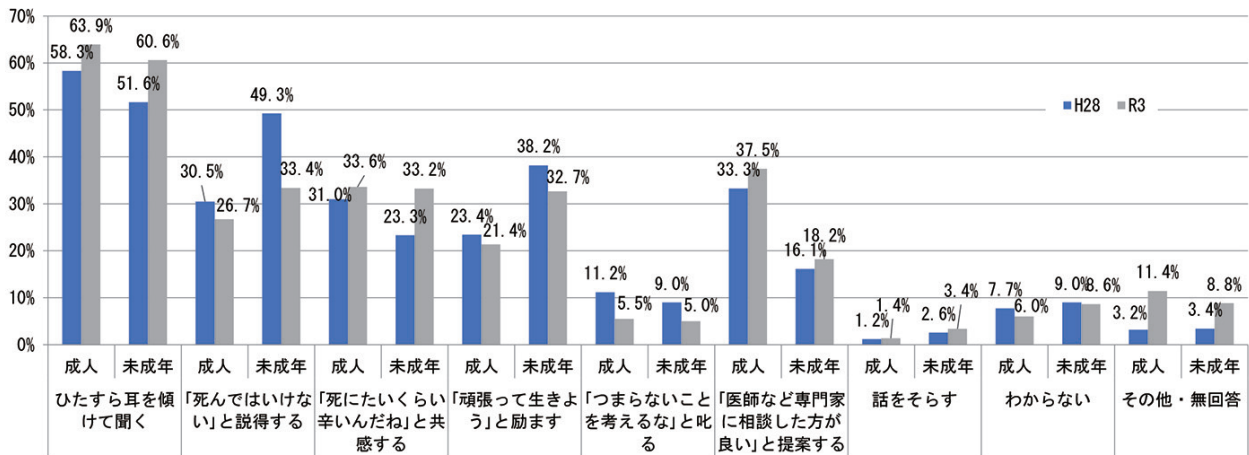


⑤ 身近な人に「死にたい」と相談されたときの対応

前回調査時と同様に、成人・未成年とも「ひたすら耳を傾けて聞く」が最多となり、割合も増加しました。「『医師など専門家に相談した方が良い』と提案する（医師や専門家に相談を促す）」は、成人・未成年とも前回調査時より割合が増加しており、成人では2番目に選択者が多い項目となっています。

未成年では、「『死んではいけない』と説得する」人の割合の減少が目立っており、「『死にたいくらい辛いんだね』と共感する」人が約10%増加しています。

図27 身近な人に「死にたい」と相談されたときの対応（複数回答）



⑥ 相談窓口について知っている人の割合

前回調査時と比べ、未成年では全ての相談窓口について、知っている人の割合が増加し、成人では「健康福祉事務所（保健所）」以外の窓口を知っている人の割合が増加しました。

成人・未成年とも、依然として認知度が20%を下回る窓口が多くなっています。

図28 成人（相談窓口について知っている人の割合）

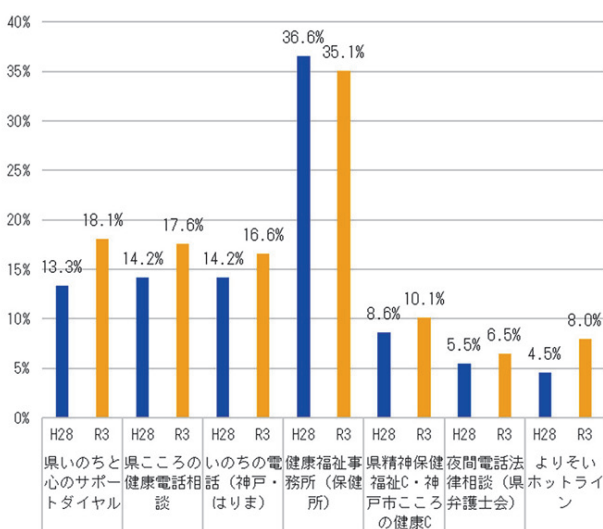
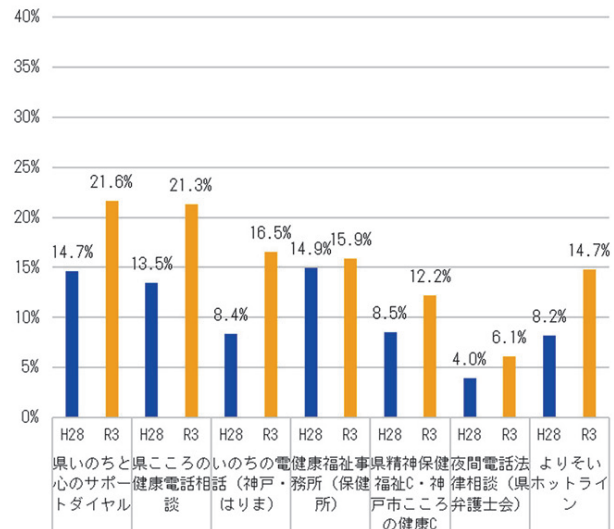


図29 未成年（相談窓口について知っている人の割合）

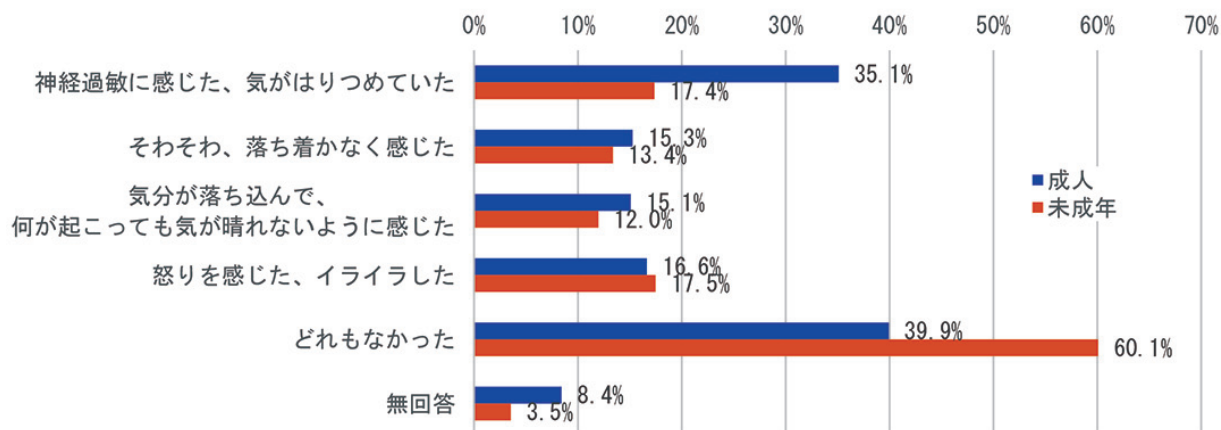


⑦ 新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、心理的な影響があった人の割合（R3新設項目）

成人・未成年とも「どれもなかった」が最多で、未成年では約6割が該当しました。

次いで、成人では「神経過敏に感じた、気がはりつめていた」が多く、未成年では「怒りを感じた、イライラした」「神経過敏に感じた、気がはりつめていた」が概ね同割合となりました。

図30 新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、心理的な影響があった人の割合（複数回答）

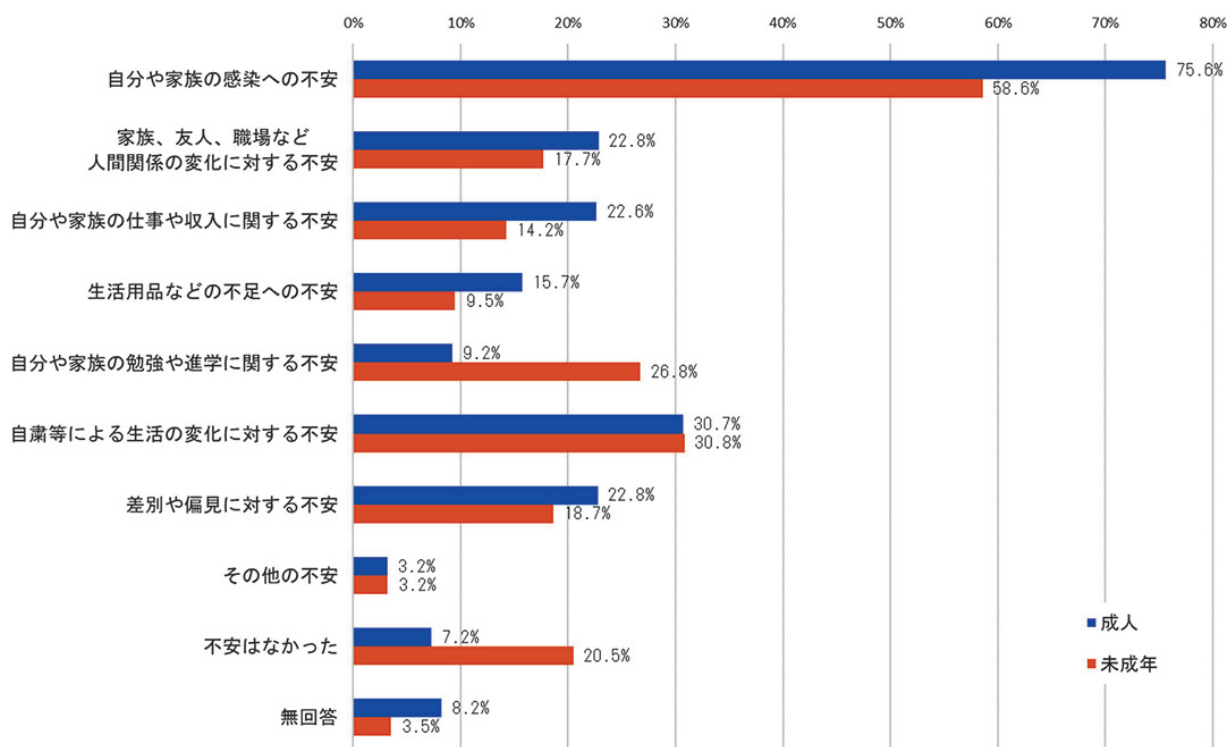


⑧ 新型コロナウイルス感染症の拡大に際して、不安に思ったこと（R3新設項目）

成人・未成年とも「自分や家族の感染への不安」が最多、次いで「自粛等による生活の変化に対する不安」が多くなりました。

次いで、成人では「家族、友人、職場など人間関係の変化に対する不安」「差別や偏見に対する不安」「自分や家族の仕事や収入に関する不安」が概ね同割合となり、未成年では「自分や家族の勉強や進学に関する不安」「不安はなかった」の順に多くなりました。

図31 新型コロナウイルス感染症の拡大に際して、不安に思ったこと（複数回答）



3 これまでの取組と評価

(1) 推進体制の整備と推進方策の策定

本県では、自殺の事前予防に対して、社会全体で総合的に取り組むことを目的として、平成18年に行政、教育、警察、医療、事業者、民間団体、マスコミ等を構成員とする「兵庫県自殺対策連絡協議会」を設置し、構成員間の情報交換や連携方策の検討に取り組んできました。

また、自殺対策の充実を図り、県民一人ひとりが健康で生きがいを持っていきいきと暮らせる元気な兵庫の実現に寄与することを目的として、平成20年3月に、「兵庫県自殺対策推進方策」を策定しました。さらに、自殺対策を全庁的に推進するため、平成21年5月に知事を本部長とする「兵庫県自殺対策推進本部」を設置しました。

その後、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ながら、平成24年にも「兵庫県自殺対策推進方策」の改定を行いました。

(2) 推進方策の改定と兵庫県自殺対策計画の策定

平成28年4月の自殺対策基本法の一部改正、平成29年7月の自殺総合対策大綱の見直し等を踏まえ、平成29年12月には「兵庫県自殺対策推進方策」を改定し、都道府県自殺対策計画として「兵庫県自殺対策計画」を策定しました。

「兵庫県自殺対策計画」では、一人ひとりがかげがえのない個人として尊重される社会の実現をめざして、「関連施策との有機的な連携により自殺ハイリスク要因を抱える人への支援強化」「地域レベルの実践的取組への支援を充実」「ライフステージ等に応じたきめ細やかな対策の推進」を取組の基本方針として、相談体制の充実強化、地域における支援の充実、市町・団体等の地域ごとの取組への支援等の8つの柱を設定するとともに、令和3年までの年次別目標を盛り込みました。

また、平成29年には地域自殺対策推進センターとして「兵庫県いのち対策センター」を設置し、兵庫県内市町等における自殺対策が総合的かつ効率的に推進されるための体制整備を進めました。

(3) 兵庫県自殺対策計画における評価指標

見直し前の計画では、取組事業に基づく指標を11項目、自殺対策に関する県民アンケート結果に基づく指標を3項目設定していましたが、令和3年度の間評価では、全項目で平成28年度の現状値を上回ったものの、目標値の95%以上達成できた指標は7項目でした。

特に、県民アンケートに基づく3指標である「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」「『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」「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」は全て未達成となっており、引き続き相談の必要性に関する啓発、課題解決に向けた相談窓口の整備等が必要な状況です。

●兵庫県自殺対策計画（中間見直し時点）における評価指標

取組事業に基づく指標

取組の項目 (第4章)	指標	計画策定時 (平成28年度)	目標 (令和3年度)	実績 (令和3年度)	R3目標達成度 (実績/目標)
I 相談体制の 充実強化	①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	—	全市町	26市町	63.4%
II 地域における 支援体制の 充実	②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	32市町	全市町	36市町	87.8%
	③いのちとこころのサポーター推進リーダーの養成数（H24～）	225人	400人	586人	146.5%
	④いのちとこころを支える相談職員養成数（H25～）	124人	250人	249人	99.6%
III 市町・団体 等の地域ご との取組へ の支援	⑤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	29市町	全市町	37市町	90.2%
	⑥自殺対策に係る庁外関係団体の推進体制（連絡会議・協議会等）の整備がされている市町数	11市町	全市町	27市町	65.9%
	⑦自殺対策基本法に基づく各市町自殺対策計画を策定している市町数	—	全市町	全市町	100.0%
IV 自殺のハイ リスク要因 を抱える人 への支援の 強化	⑧自殺未遂者ケア研修受講者数（H27～）	152人	600人	693人	115.5%
V 子ども・若 者の自殺対 策の推進	⑨学生等が取り組む自殺予防支援事業実施校数（H25～）	24校	60校	58校	96.7%
VI 中高年層の 自殺対策の 推進	⑩メンタルヘルス改善支援事業年間実施事業所数	83社	140社	150社	107.1%
VII 高齢者層の 自殺対策の 推進	⑪介護支援専門員等の自殺予防研修受講者数（H26～）	663人	1,400人	1,522人	108.7%

自殺対策に関する県民アンケート結果に基づく指標

（「兵庫県健康づくり実態調査」と同時実施の「自殺対策に関する調査」）

取組の項目 (第4章)	指標	計画策定時 (平成28年度)	目標 (令和3年度)	実績 (令和3年度)	R3目標達成度 (実績/目標)
I 相談体制の 充実強化	⑫兵庫県の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：47.5% 未成年：33.1%	80% 60%	52.7% 46.6%	65.9% 77.7%
II 地域における 支援体制の 充実	⑬「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：51.9% 未成年：59.4%	70% 80%	53.5% 60.4%	76.4% 75.5%
	⑭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：33.3% 未成年：16.1%	50% 50%	37.5% 18.2%	75.0% 36.4%

(4) 兵庫県における課題

① 悩みを抱える人が適切な相談窓口につながるための取組、精神科治療が必要な方が早期治療につながるための取組が必要

- ・本県では、「『うつ病のサイン』を自覚したとき」「『自殺したい』と思うほどの悩みを抱えたとき」に相談しようと思わない人の割合が、平成28年度より増加しており、悩みを抱えた人が適切な相談窓口につながっていない可能性があります。
- ・自殺の原因・動機で大きな割合を占める「健康問題」のうち、精神疾患が原因となるものが最多であることから、うつ病等の精神疾患が疑われる方が早期治療につながるための取組が必要です。

② 新型コロナウイルス感染症の影響等を踏まえた対策が必要

- ・本県の自殺者数は、平成23年以降概ね減少傾向にありましたが、令和2年以降に増加傾向となっています。新型コロナウイルス感染症が拡大し始めた時期と重なっていることから、同感染症の影響により自殺の要因となる様々な問題が悪化するとともに、暮らしの不安や心の悩み等の新たな課題が生じている可能性があります。
- ・特に令和2年以降、20代、40代及び50代の自殺死亡率及び自殺者数の増加が見られていることより、若者や中高年層への取組強化が必要です。
- ・全国と同様に令和2年に自殺者が増加傾向となっている女性、コロナ禍により不規則な学校生活等による心理的・社会的な影響を受けている子ども・若者への対策も必要な状況です。

第3章 自殺対策の方針

新たな自殺総合対策大綱（令和4年改定）を踏まえ、兵庫県では下記の基本認識、基本方針を設定し、自殺対策を総合的に展開します。

1 自殺対策における基本認識

(1) 自殺は、その多くが心理的に追い込まれた末の死である

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、正常な判断を行うことができない状態となっていることが明らかになっています。

個人の自由な意思や選択の結果ではなく「自殺はその多くが追い込まれた末の死」ということ、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」であるということを、改めて社会全体で認識していく必要があります。

(2) 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

我が国の人口10万人当たりの自殺率は、世界の主要先進国の中で最も高く、かけがえのない多くの命が日々、自殺に追い込まれています。自殺対策基本法が一部改正施行された平成18年と、コロナ禍以前の令和元年を比べると、全国・本県とも自殺者数が3割以上減少していますが、令和2年以降のコロナ禍の影響もあり、非常事態がいまだ続いています。

(3) 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が必要

社会全体のつながりが希薄化している中で、長期化するコロナ禍の影響により、人との関わり合いや雇用形態を始めとした様々な変化が生じています。

特にコロナ禍において大きな影響を受けていると考えられる、女性、無業者、非正規雇用労働者、ひとり親、雇用形態によらない働き方の者のほか、不規則な学校生活を強いられることなどによる児童生徒たちへの影響を踏まえた対策を講じる必要があります。

(4) 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

「誰も自殺に追い込まれることのない兵庫」を実現するためには、自殺対策を社会づくり、地域づくりとして推進することが必要です。

国と都道府県、市町等が連携しながら、全国的・全県的なPDCAサイクルを通じて、自殺対策を常に進化させながら推進していくことが大切です。

2 取組の基本方針

(1) 自殺対策は、生きることの包括的な支援として実施する

「生きることの促進要因」が、「生きることの阻害要因」を上回れば、自殺リスクは高まりません。そのため、「生きることの阻害要因」を減らす取組に加え、「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よう、「生きることの包括的な支援」として自殺対策を推進します。

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

(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

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にして自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要です。

保健・医療・福祉・教育・労働その他の様々な施策分野の人々が、「自殺対策の一翼を担っている」という認識を持って支援に当たるとともに、それぞれが緊密に連携していけるよう取組を進めます。

(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

自殺対策に関する個別の施策は、3つの施策レベルに分けて考え、これらを有機的に連動させることで、総合的に推進するものとされています。また、自殺対策に係る3つの施策レベルの個別の施策は、段階ごとに効果的な施策を講じる必要があります。

地域の相談機関や抱えた問題の解決策を知らないため、支援を得ることができずに自殺に追い込まれる人が少なくないことから、辛いときには助けを求めてもよいというSOSの出し方に関する教育をはじめ、孤立を防ぐための取組等、事前対応の更に前段階の取組を推進します。

●自殺対策に関する個別の施策レベル

①対人支援のレベル	個々人の問題解決に取り組む相談支援を行う
②地域連携のレベル	問題を複合的に抱える人に対する包括的な支援のため、関係機関等による実務連携を実施
③社会制度のレベル	計画等の支援制度の枠組みの整備や見直し

●対応の段階

①事前対応	自殺の危険性が低い段階で行う
②危機対応	現に起こりつつある自殺発生の危機に介入して発生を防ぐ
③事後対応	自殺や自殺未遂が生じてしまった場合に行う

(4) 地域レベルの実践的な取組への支援を充実する

自殺の原因や特徴には地域特性があり、住民に身近な市町や地域団体などによる取組が効果的です。各市町、団体等が継続して取り組んでいけるよう、いのち支える自殺対策推進センター（JSCP）とも連携し、市町ごとの地域自殺実態プロファイルの提供や市町自殺対策計画の見直し、地域レベルでの実践的な取組や普及啓発が推進されるよう、支援を充実します。

(5) ライフステージ等に応じたきめ細やかな対策を推進する

自殺の原因となるリスク要因は、「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存在します。全年代を通じた適切な対応策に加え、ライフステージに応じた特有の課題に対してもきめ細やかな対策を推進します。

(6) 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

自殺対策基本法第9条において、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穩に十分配慮し、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と定められていることを踏まえ、このことを改めて認識して自殺対策に取り組みます。

3 新たな自殺総合対策大綱を踏まえた施策体系の整理

見直し前の計画における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分野の取組を推進します。また、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、4分野を本計画における重点施策に設定します。

- 【重点施策】**
- 1 相談体制の充実強化
 - 5 子ども・若者の自殺対策の推進
 - 6 中高年層の自殺対策の推進
 - 8 女性の自殺対策の推進

※取組事業については、本文中の「主な取組内容」を含め、参考資料「兵庫県自殺対策の取組一覧」に掲載しています。

●兵庫県自殺対策計画（中間見直し）における自殺対策の取組分類

	小分類	【参考】見直し前
1 相談体制の充実強化 【重点施策】	(1) 24時間電話相談体制の強化	1 24時間電話相談体制の強化
	(2) ICTを活用した相談体制の更なる充実	2 ICTを活用した相談体制の充実
	(3) 「こころの健康相談」の充実	3 「こころの健康相談」の充実
	(4) 様々な自殺のリスク要因を抱える人の相談体制の更なる充実強化	4 子ども・若者の相談体制の充実【5-2へ統合】 5 様々な自殺のリスク要因を抱える人の相談体制の充実 6 いのち支える相談支援ネットワークの強化【3-3へ統合】
2 地域における支援体制の充実	(1) 自殺予防に対する理解の促進	1 自殺予防に対する理解の促進
	(2) 社会全体での連携した取組の促進	2 社会全体での連携した取組の促進
	(3) ゲートキーパーやいのちを支える専門的人材等の養成	3 地域で、「気づき・つながり・見守り」ができる人材の養成【2-(3)に統合】 4 いのちを支える様々な専門的人材の養成【2-(3)に統合】
3 市町・団体等の地域ごとの取組への支援	(1) 兵庫県いのち対策センターによる市町支援の充実	1 兵庫県いのち対策センターによる市町支援の充実
	(2) 専門的技術向上のための研修の実施	2 専門的技術向上のための研修の実施
	(3) 地域での相談支援ネットワークの強化	3 地域での相談支援ネットワーク構築への支援
4 自殺のハイリスク要因を抱える人への支援の強化	(1) 精神疾患に関わる支援体制の充実	1 精神疾患に関わる支援体制の充実
	(2) 自殺未遂者等への支援体制の充実	2 自殺未遂者等への支援体制の充実
	(3) 精神保健医療福祉サービスの連携体制の充実	3 精神保健医療福祉サービスの連携体制の充実
5 子ども・若者の自殺対策の推進 【重点施策】	(1) 命の大切さ・尊さを実感させる教育・学習の推進	1 命の大切さを実感させる教育・学習の推進
	(2) 教育・相談支援体制の充実	2 教育支援体制の充実
	(3) いじめによる子どもの自殺の予防	3 いじめによる子どもの自殺の予防
	(4) 家庭における課題を抱える子どもへの支援の推進【新設】	
	(5) 青少年のこころの問題に対する取組の推進	4 青少年のこころの問題に対する取組の推進
	(6) 若者の就労支援の充実	5 若者の就労支援の充実
	(7) インターネット上の自殺関連情報への対策の推進	6 ワーク・ライフ・バランス(WLB)の啓発推進【6-3へ統合】 7 インターネット上の自殺関連情報への対策の推進
6 中高年層の自殺対策の推進 【重点施策】	(1) 中高年層のこころの健康づくりの推進	1 中高年層のこころの健康づくりの推進
	(2) 職場のメンタルヘルス対策の推進	2 職場のメンタルヘルス対策の推進
	(3) ワーク・ライフ・バランス(WLB)の啓発推進	3 ワーク・ライフ・バランス(WLB)の啓発推進(再掲)
	(4) 精神保健医療福祉サービスの連携体制の充実	4 精神保健医療福祉サービスの連携体制の充実
	(5) 就労支援の充実【新設】	
7 高齢者層の自殺対策の推進	(1) 高齢者や介護者のこころの健康づくりの推進	1 高齢者や介護者のこころの健康づくりの推進
	(2) 高齢者の健康づくりや生きがいづくり事業の充実	2 高齢者の健康づくりや生きがいづくり事業の充実
	(3) 高齢者の抑うつ症状等の早期支援	3 高齢者の抑うつ症状等の早期支援
8 女性の自殺対策の推進 【重点施策】	(1) 妊産婦・子育てへの支援【新設】	
	(2) コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性支援【新設】	
	(3) 困難な問題を抱える女性への支援【新設】	
9 自死遺族等遺された人への支援の充実	(1) 自死遺族に対する理解の促進	1 自死遺族に対する理解の促進
	(2) 家庭、学校、職場等での事後対応への支援	2 家庭、学校、職場等での事後対応への支援
	(3) 遺族支援団体等への支援	3 遺族支援団体等への支援

第4章 自殺対策の取組

1 相談体制の充実強化【重点施策】

自殺の原因は、健康問題・経済問題等多岐にわたりますが、それらの様々な問題はコロナ禍以降に悪化が見られています。しかし、自殺のリスク要因となる様々な問題は、一見個人の問題と思われる健康問題や家庭問題等を含め、専門家への相談やうつ病等の治療など、社会的な支援につながることで、解決につながるものが多くあります。

悩みや不安を抱えている人、自殺を考えている人やその家族等周りの人が、必要な時に適切な相談を受けられるよう、県・市町・関係団体等が連携して県民の相談に応じることができる相談体制の整備を図ります。

(1) 24時間電話相談体制の強化

自殺は時間・曜日を問わず発生することから、民間団体による電話相談窓口への支援のほか、特に相談機関が少ない夜間帯・土日祝日の相談体制整備を含め、24時間相談可能な体制の強化を行います。

《主な取組事業》

- ・自殺予防夜間休日電話相談委託事業
- ・いのちの電話活動支援補助事業

(2) ICTを活用した相談体制の更なる充実

コミュニケーションの手段としてSNSを活用する人が多く、またコロナ禍以降に様々な分野でICTが活用されていることを踏まえ、相談窓口等の情報を積極的に発信するとともに、電話、対面だけでなく様々な手法による相談機会の確保を図ります。

《主な取組事業》

- ・インターネットやSNS等を活用した相談体制の構築
- ・SNSを活用した教育相談体制の構築
- ・つながりサポート型女性相談支援事業

(3) 「こころの健康相談」の充実

精神保健福祉センター及び健康福祉事務所、市町において「こころの健康相談」を実施します。

《主な取組事業》

- ・こころの健康電話相談事業

(4) 様々な自殺のリスク要因を抱える人の相談体制の更なる充実強化

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。

特に長期化するコロナ禍の影響等で、自殺のリスク要因となり得る様々な問題が悪化していることを踏まえた相談窓口の運営、相談窓口から孤独・孤立を防ぐための実際の支援につなげる体制強化も併せて推進します。

《主な取組事業》

- ・消費生活相談、多重債務者対策の推進
- ・生活困窮者自立支援事業の実施
- ・ひきこもり対策総合支援事業(ひきこもり総合支援センターの設置)
- ・依存症対策総合支援事業
- ・犯罪被害者等総合サポートセンター（仮称）の設置
- ・人権擁護サポート事業

2 地域における支援体制の充実

自殺や精神疾患に係る正しい知識、相談窓口や支援策に加え、「困難な状況に追い込まれる前に、抱え込まず周囲にSOSを出すこと」の必要性等の普及を図るため、特に「自殺予防週間(9月10日～16日)」 「自殺対策強化月間(3月)」の時期を中心として、啓発キャンペーン等を通じて県民の理解を促進します。

また、様々な分野で関わる専門職等や自殺のリスク要因に関わる各種相談窓口の相談員への自殺予防の意識啓発を図るとともに、専門職等の資質向上を図ります。

(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、相談窓口や支援策、早期受診の必要性等の普及を図るため、県民・関係団体（マスコミ等）・民間団体・企業等の参画と協働による啓発活動を推進し、インターネットやSNSなどのICTも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

(2) 社会全体での連携した取組の促進

県民一人ひとりがきずなを深めながら、地域全体で多世代が共に支えあえる取組を推進します。また、孤立のリスクを抱えている人が、地域での支援とつながることができるよう、地域団体やNPO法人等と連携した社会参加に向けた取組等を推進します。

《主な取組事業》

- ・子育て応援ネットの推進
- ・いのち輝くユニバーサル社会づくり機運醸成事業

(3) ゲートキーパーやいのちを支える専門的人材等の養成

様々な悩みや困難を抱える人への早期発見・対応を図るため、誰もが身近な人と人とのつながりを生かし、早期に気付き、声を掛け、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守る「ゲートキーパー」の役割を担える人材を養成します。

また、「生きることの包括的な支援」として、様々な場面で自殺リスクを抱えている人に寄り添える人材を養成するため、幅広い分野で自殺予防教育や研修等を行います。

《主な取組事業》

- ・自殺対策に関わる専門研修等の実施
- ・薬剤師のための自殺ハイリスク者対応力向上研修

3 市町・団体等の地域ごとの取組への支援

自殺対策が最大限効果を発揮して「誰も自殺に追い込まれることのない兵庫」を実現するためには、市町・健康福祉事務所等を中心とした地域レベルでの取組が重要です。

兵庫県では、「地域自殺対策推進センター」として「兵庫県のいのち対策センター」を設置し、いのち対策センター長を中心とした地域レベルでの自殺対策推進を図ります。

(1) 兵庫県のいのち対策センターによる市町支援の充実

「兵庫県のいのち対策センター」を中心とした地域レベルの取組として、圏域・市町別に分析した統計データの提供、地域への技術支援等を行い、市町の自殺対策に係る取組を積極的に支援します。

〈主な取組事業〉

- ・地域レベルでの自殺対策の推進

(2) 専門的技術向上のための研修の実施

市町・専門相談機関や自殺予防に係る相談機関を対象とした資質向上研修、救急医療関係者・消防・警察・市町の自殺対策担当者等に対し、自殺未遂者への適切な対応に関する研修等を行います。

〈主な取組事業〉

- ・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

(3) 地域での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、地域におけるあらゆる窓口が自殺予防の包括的な支援の入口となるよう、関係機関の相談窓口や関係団体等との相互の連携強化を図ります。

また、関係機関等の連携支援に必要な情報共有を円滑に行うため、相談者本人の意思を尊重しながら「いのち支えるサポートシート」等の共通の連絡票等を活用した市町ごとのネットワークづくりを推進します。

〈主な取組事業〉

- ・「いのち支える相談支援ネットワーク」の推進

4 自殺のハイリスク要因を抱える人への支援の強化

自殺の危険性が高い人の早期発見に努め、必要に応じて精神科医療につなぐ取組を引き続き推進するとともに、精神科医療につながった人の自殺リスクを高めた背景にある様々な問題に対し、精神科医療・保健・福祉等の連動性を高め、適切な精神保健医療福祉サービスが受けられるための体制づくりを推進します。

併せて、自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ取組を進めます。

(1) 精神疾患に関わる支援体制の充実

うつ病・統合失調症・依存症等の精神疾患や精神科医療、自殺に対する正しい知識、早期受診・治療、偏見をなくすための啓発等を行うとともに、医療保健従事者等への研修、当事者・家族や自助団体、民間支援団体等への支援を推進します。

特に、思春期・青年期において精神的問題を抱える方、自傷行為を繰り返す方等の深刻な生きづらさを抱える方については、関係機関の連携強化・体制整備を図ります。

また、平日夜間・休日に、自傷他害のおそれがある精神障害者等に対応するため、精神科病院協会・精神神経科診療所協会と連携し、精神科救急医療体制の整備を行います。

〈主な取組事業〉

- ・各地域における精神保健医療体制の構築事業
- ・精神科救急医療体制の運営
- ・依存症の理解促進にかかる事業

(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、地域の医療・保健・福祉など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を充実します。

〈主な取組事業〉

- ・救急医療施設での医療体制の充実
- ・自殺未遂者支援の充実

(3) 精神保健医療福祉サービスの連携体制の充実

自殺のハイリスク要因を抱える人に対して、早期に支援ができるよう、必要に応じて確実に精神科医療につなぐ取組を行います。併せて、精神科医療につながった後も、その人の自殺リスクを高めた背景にある問題への包括的な対応を行うために、各市町・地域単位で精神科医療機関を含めた保健・医療・福祉・教育・労働・法律等の関係機関における地域ネットワークを推進できるよう、各健康福祉事務所において支援します。

特に、地域の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医療連携体制や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。

〈主な取組事業〉

- ・各地域における精神保健福祉相談等事業
- ・各地域における自殺対策事業

5 子ども・若者の自殺対策の推進【重点施策】

10代～30代の死因1位は「自殺」であり、子ども・若者対策は重要な課題です。

小中高生や大学生などの児童生徒・学生等は、特に思春期を中心とした心身の成長・周囲との関係性等の変化に加え、コロナ禍におけるライフスタイルの変化による影響を踏まえた支援が必要です。若者世代は、就職問題、仕事や職場における多様な人間関係等の勤務問題、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あることから、きめ細やかな施策を展開します。

※「子ども・若者」には40歳未満までの年代が含まれますが、ライフステージや立場ごとに置かれている状況も異なることから、就労する人が多い概ね22歳頃以降の年代については「中高年層」記載の施策も併せて展開します。

(1) 命の大切さ・尊さを実感させる教育・学習の推進

命の大切さ・尊さを実感できる教育・学習等を更に推進し、児童生徒が自尊感情や自己有用感を獲得できるよう促します。併せて、SOSの出し方に関する定期的な教育、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を推進します。

《主な取組事業》

- ・兵庫型「体験教育」の推進
- ・学校で取り組む自殺予防支援事業

(2) 教育・相談支援体制の充実

いじめ、暴力行為、不登校等の問題に適切に対応するため、スクールカウンセラー等の配置、子どもがいつでも不安や悩みをうち明けられる24時間体制の相談事業、SNSを活用した相談体制等の充実を推進します。

併せて、児童生徒の内面を理解して適切な対応や指導ができるよう、また子どもの自殺の危険因子等の共通理解を促すため、教職員に対する研修や普及啓発等を行います。

《主な取組事業》

- ・心の教育総合センター「自殺予防に生かせる教育プログラム」の普及・実践
- ・スクールカウンセラー、キャンパスカウンセラーの配置
- ・ひょうごっ子〈いじめ・体罰・子ども安全〉相談24時間ホットラインの実施
- ・SNSを活用した教育相談体制の構築【再掲】
- ・カウンセリングマインド研修の実施

(3) いじめによる子どもの自殺の予防

「いじめ防止対策推進法」や国の「いじめの防止等に関する基本的な方針」「兵庫県いじめ防止基本方針」（平成29年3月改定）等に定める取組を推進するとともに、いじめは決して許されないことであり、「どの子どもにも、どの学校で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・教職員がいじめに対する対応方針や指導方針を共有しながら、必要時には警察等の関係機関と連携した取組を進めます。

《主な取組事業》

- ・兵庫県いじめ対応ネットワーク会議の開催
- ・いじめ対応マニュアルの活用促進
- ・心の教育総合センター「いじめ未然防止プログラム」の普及・実践

(4) 家庭における課題を抱える子どもへの支援の推進

子どもの心身の発達と人格の形成に重大な影響を与える児童虐待の発生予防、早期発見・対応及び虐待を受けた子どもの適正な保護・支援を図るため、こども家庭センターや市町による相談支援の体制を強化します。

また、生活困窮世帯の子どもが抱える様々な問題がリスク要因となることを防ぐため、子どもの貧困対策を推進するとともに、家庭内でのケアを担うヤングケアラー等の早期発見・悩みの相談支援・福祉サービスへのつなぎ等の支援を推進します。

〈主な取組事業〉

- ・児童虐待防止24時間ホットラインの設置運営
- ・子どもの貧困対策
- ・ヤングケアラー・若者ケアラー支援体制の構築推進事業

(5) 青少年のこころの問題に対する取組の推進

ひきこもり、不登校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、「ひょうごユースケア ネット推進会議」(兵庫ひきこもり相談支援センター連絡協議会)を中心に、保健・医療、福祉、教育、労働等の関係機関で連携した支援体制の構築を進めます。

〈主な取組事業〉

- ・兵庫ひきこもり相談支援センターの運営
- ・県立神出学園、県立山の学校の運営
- ・青年期の発達障害者に対する「居場所づくり」モデル事業

(6) 若者の就労支援の充実

就職活動の複雑多様化や雇用のミスマッチなど、若者を取り巻く就労環境による悩みに適切に対応するため、個々のニーズに応じた就職に関する相談・支援をハローワーク等と連携のうえ実施します。

ニートをはじめとした若年無業者に対しては、国が設置している「地域若者サポートステーション」と連携し、社会参加を支援します。

〈主な取組事業〉

- ・ひょうご・しごと情報広場、若者しごと倶楽部の運営

(7) インターネット上の自殺関連情報への対策の推進

インターネット上の自殺予告や特定個人を誹謗中傷する書き込みといった違法・有害情報に迅速・適切に対応するとともに、青少年によるインターネット上の有害情報の閲覧防止に向けて、青少年愛護条例により、スマートフォンをはじめとした端末設備へのフィルタリングによるアクセス制限の利用を原則義務化するなどの取組を推進します。

〈主な取組事業〉

- ・青少年インターネット利用対策事業
- ・青少年のスマホ等の適切な利用推進事業

6 中高年層の自殺対策の推進【重点施策】

中高年層は、職場・家庭等で重要な社会的役割を担うことによるストレス、親との死別や退職等の喪失体験、更年期に伴う体の変化等のライフステージ特有の出来事が起こり得る世代です。

また、うつ病等の健康問題が生じると勤務問題や経済生活問題等の問題も併せて抱えやすい側面があるほか、失業や経営失敗・多重債務等の問題は、コロナ禍の影響により悪化する可能性がある自殺のリスク要因です。

これらの多様な問題に対応するため、自殺対策の取組を推進します。

(1) 中高年層のこころの健康づくりの推進

こころの健康づくりを推進していくため、産業保健や地域保健、関係機関等との連携を推進します。併せて、中高年層のこころの健康づくりに必要な啓発等を行います。

〈主な取組事業〉

- ・働き盛り世代の認知症予防・早期発見・対応促進事業
- ・女性のための健康学習会の開催

(2) 職場のメンタルヘルス対策の推進

それぞれの職場においてストレスチェックをはじめとしたメンタルヘルス対策、ハラスメント対策等が充実するよう、労働局・医師会等と連携して、事業所等への啓発を行います。併せて、産業カウンセラー等の専門スタッフの派遣、研修などを実施します。

〈主な取組事業〉

- ・企業のメンタルヘルス等推進事業
- ・女性を中心とした働き盛り世代の自殺対策の推進
- ・各地域における職域との連携推進事業

(3) 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」を中心に、企業に向けた啓発や先進事例の情報発信、相談・研修等を行い、長時間労働の縮減や職場環境の見直し等によりワーク・ライフ・バランス（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、講演会や先進的な企業への表彰等を行います。

〈主な取組事業〉

- ・ひょうご仕事と生活センター事業の推進

(4) 精神保健医療福祉サービスの連携体制の充実

自殺のリスク要因を抱えた中高年層の方が、適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるよう、精神科医療・保健・福祉等の各施策の連動性を高めます。

特に、自殺のハイリスク要因である精神疾患等へ早期の支援ができるよう、必要な方を確実に精神科医療につなぐ取組とともに、自殺リスクを高めた背景にある様々な問題の解決に向け、コロナ禍の影響等を踏まえた包括的な支援を推進します。

《主な取組事業》

- ・各地域における自殺対策事業【再掲】
- ・経済問題等に係る心の悩み相談体制の充実

(5) 就労支援の充実

就職氷河期世代を含む、就労意欲のある40歳以上の方について、年代に応じ、正規雇用化の促進やライフスタイルや能力に合わせたマッチング等により、多様な働き方の実現をめざします。

《主な取組事業》

- ・ミドル世代・シニア世代就労相談窓口の設置

7 高齢者層の自殺対策の推進

高齢者層は、慢性疾患による継続的な身体的苦痛や、身体機能の低下に伴う社会や家庭での役割の喪失感、将来への不安、近親者の喪失体験、介護疲れ、さらには同居する家族への看護や介護の負担といった精神的負担感等が現れる階層です。

また、感染症に罹患すると重症化しやすい世代であることから、感染対策と社会生活を両立していくことも重要になります。

このような高齢者層の特有の課題に応じた、自殺対策の取組を推進します。

(1) 高齢者や介護者のこころの健康づくりの推進

高齢者の孤独を防ぎ、身近な地域での見守り、支えあいの意識を醸成するための普及啓発や研修を行うとともに、市町による介護予防・日常生活支援総合事業等の取組充実を通じ、心身の健康づくりを推進します。

また、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、介護教室や介護者の集いといった取組の充実を図ります。

《主な取組事業》

- ・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）
- ・地域支援事業（地域包括支援センターの運営）

(2) 高齢者の健康づくりや生きがいづくり事業の充実

高齢者の健康づくりや生きがいづくりを推進するため、地域団体等への加入や事業参加の促進を図ります。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。

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

《主な取組事業》

- ・老人クラブ活動強化推進事業
- ・地域包括支援推進事業
- ・「まちの保健室」による健康づくり推進事業

(3) 高齢者の抑うつ症状等の早期支援

抑うつ症状や閉じこもりなど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、「高齢者向けうつチェックシート」（兵庫県介護支援専門員協会・兵庫県作成）の活用等の情報提供を通じて、市町の円滑な事業推進を支援します。

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〉

- ・地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）【再掲】
- ・認知症・高齢者相談
- ・在宅介護緊急対策事業

8 女性の自殺対策の推進【重点施策】

女性は、男性と比べて非正規雇用労働者の割合が大きく、また家庭内において子育て・介護等の役割を担うことが多いため、コロナ禍における雇用問題の深刻化や感染対策に係る社会機能の停止の影響等を受け、孤独・孤立の状況に陥りやすい状況にあります。

その他、配偶者等からの暴力や性犯罪・性暴力被害等のリスクも抱えていることから、必要な取組を推進します。

(1) 妊産婦・子育てへの支援

妊娠届出時の面接から出産後の養育まで、切れ目のない支援体制の構築を図るため、乳児家庭全戸訪問事業等による産婦の心身の健康状態（産後の抑うつ症状等）の把握、養育上支援を必要とする家庭の早期フォロー等により、医療機関や地域保健が連携した妊産婦への支援ネットワークづくりを推進します。

併せて、妊娠や育児不安等に悩む若年妊婦等に対する支援を行います。

〈主な取組事業〉

- ・妊娠SOS相談事業
- ・養育支援ネットの推進、乳児家庭全戸訪問事業
- ・特定妊婦等支援事業

(2) コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性支援

コロナ禍の影響により、望まない孤独・孤立で不安を抱える女性や解雇等に直面する女性を始め、多様な相談ニーズに対応するため、様々な困難課題を抱える女性に対し、寄り添ったきめ細かい相談支援等を推進します。

〈主な取組事業〉

- ・女性のための生きることサポート相談事業
- ・県立男女共同参画センターなやみ相談・特別相談
- ・女性を中心とした働き盛り世代の自殺対策の推進【再掲】

(3) 困難な問題を抱える女性への支援

性犯罪・性暴力被害者等、困難な問題を抱える女性への支援を推進するため、婦人相談所（女性家庭センター）、ひょうご性被害ケアセンター「よりそい」等の運営を行います。

《主な取組事業》

- ・配偶者からの暴力に関する相談
- ・ひょうご性被害ケアセンター「よりそい」の運営

9 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。

併せて、多様な遺族心理を抱える自死遺族支援に関する理解を促進します。

(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、社会で孤立しやすい傾向があるため、医療関係者や保健師・看護師等の支援者を対象とした研修、県民を含めた啓発等により、遺族ケアの重要性や自死遺族についての理解を促進します。

《主な取組事業》

- ・自死遺族地域支援者研修の実施
- ・グリーフケア講座の実施

(2) 家庭・学校・職場等での事後対応への支援

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。

併せて、こころのケアセンターにおいて、自死遺族等でP T S D等の症状がある人への相談、治療を支援します。

《主な取組事業》

- ・自殺による事後対応支援

(3) 遺族支援団体等への支援

遺族支援団体の連携、支援者教育体制・支援者ケア体制などの整備のため、支援者を対象とした研修・技術援助・コンサルテーションの実施など、民間団体の人材育成に対する支援を推進します。

《主な取組事業》

- ・自死遺族支援団体等への助成

1 兵庫県における自殺対策の推進体制について

兵 庫 県

■兵庫県自殺対策推進本部

○本部長：知事 ○構成員：関係部長等

〈幹事会〉 ○事務局長：福祉部次長 ○構成員：関係課長等

〈事務局〉 ○障害福祉課

■兵庫県自殺対策連絡協議会

○議 長：障害福祉課長

○構成員：自殺予防に関与する行政、教育、警察、医療、事業者、民間団体等

■兵庫県いのち対策センター

障害福祉課・精神保健福祉センター

■県民局・県民センター（健康福祉事務所（圏域自殺対策連絡協議会））

市 町

■自殺対策担当部署

■自殺対策庁内推進体制

庁内関係部局の幅広い参画

■自殺対策に係る庁外関係団体の推進体制

庁外の関係機関・団体の参画

県民・関係機関・関係団体

■県民

■産業、労働関係機関・団体

（労働局、産業保健推進センター、商工会議所、事業者、ハローワーク など）

■教育関係機関・団体

（教育委員会、学校、大学、研究機関 など）

■医療関係機関・団体

（医師会、精神科病院協会、精神神経科診療所協会、薬剤師会、看護協会 など）

■警察・消防機関

■司法関係団体（弁護士会、司法書士会 など）

■報道機関

■民間団体（いのちの電話、自死遺族の会、NPO など）

(1) 兵庫県の役割

① 兵庫県自殺対策推進本部

- ・知事を本部長、関係部長等を構成員とし、自殺対策に係る関係所属間の連絡調整と施策の総合的・効果的な推進を図ります。なお、施策の推進にあたっては、障害福祉課が主体となって所属間調整などを行います。
- ・関係課長等を構成員とする「兵庫県自殺対策推進本部幹事会」を併せて設置し、所属間の協議及び調整の円滑な遂行を図ります。

② 兵庫県自殺対策連絡協議会

- ・広く自殺予防に関与する行政・教育・警察・事業者・民間団体等の代表者で構成します。自殺対策計画の進捗状況を把握・検証するとともに、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などを行い、自殺対策を総合的に推進します。

③ 兵庫県のいのち対策センター（障害福祉課・精神保健福祉センター）

- ・地域レベルの実践的な取組を推進するため、兵庫県福祉部障害福祉課・精神保健福祉センターを「兵庫県のいのち対策センター」として「地域自殺対策推進センター」に位置づけ、いのち対策センター長を中心とした取組を進めます。
- ・障害福祉課は、兵庫県自殺対策推進本部のもと、関係施策を実施する庁内所属間の調整を主体的に行います。さらに、兵庫県自殺対策連絡協議会を運営し、自殺対策計画の進捗状況を把握・検証するとともに、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などを行い、自殺対策を総合的に推進します。
- ・精神保健福祉センターは、自殺対策を効果的に実施するための活動拠点として、市町の自殺対策の取組支援、自殺予防に係る情報発信、研修会の開催、関係団体の活動支援などを推進します。
- ・各地域において、地域ネットワークを活用した必要な情報の共有が可能となるよう、健康福祉事務所・市町等と連携した「地域プラットフォーム」づくりを推進します。

④ 県民局・県民センター（健康福祉事務所）

- ・地域での自殺対策を効果的に実施するため、精神保健福祉相談の実施や関係機関のネットワークの形成、市町や関係団体等との連携による地域の実情に応じた施策の推進などに取り組みます。

(2) 市町の役割

- ・平成28年の自殺対策基本法の一部改正により、各市町においても自殺対策計画を定めるものとされたことから、地域の自殺の実態を把握・分析した結果を踏まえて、地域特性に応じた自殺対策を実施するため、各市町の自殺対策計画を適宜改定していくことが必要です。
- ・住民に身近な場所での相談や見守り、母子保健事業、介護保険事業などを通じたハイリスク者の把握をはじめ、地域の実情に応じた精神保健福祉相談の推進等にあたっては、各市町庁内の関係部署からなる連絡会議や、関係団体からなる庁外の推進機関を設置して、県、健康福祉事務所などとの密接な連携により、地域の特性を踏まえた効果的な対策を進めます。
- ・地域におけるあらゆる相談窓口が自殺予防の包括的な支援の入口となるよう、「いのち支えるサポートシート」等の共通の連絡票等を活用した、市町ごとの「いのち支える相談支援ネットワーク」の構築を推進します。

(3) 県民・関係機関・関係団体等の役割

① 県民

- ・自らのこころの健康の増進に努めるとともに、家族・友人・近隣者・同僚等身近で悩みを抱える人に気付き、声を掛け、話を聞き、必要に応じて相談窓口につなぎ、見守ります。

② 産業、労働関係機関・団体

- ・メンタルヘルスケアを中心とした健康づくりをすすめ、勤労者のこころの健康づくり、働きやすい環境づくり、ワーク・ライフ・バランスの推進などに努め、勤労者の自殺予防を推進します。

③ 教育関係機関・団体

- ・児童生徒等のこころとからだの健康づくり、いのちの大切さ、SOSの出し方等について認識を深めるとともに、生きる力を高めるための教育を推進します。また、自殺予防のための職員研修の実施などにより、児童生徒の自殺を防ぐ体制づくりを推進します。

④ 医療関係機関・団体

- ・自殺リスクの高い患者に対して適切な医療・ケアを提供するとともに、自殺予防に向けて、他の専門医療との連携や、地域保健福祉などとの連携を図ります。
- ・自殺企図の救急搬送患者に対しては、専門医につなぐなど、適切な医療を実施し再企図防止を図ります。

⑤ 警察・消防機関

- ・自殺のリスクの高い者に係る事案を認知した場合には、適切に対応するとともに、専門医療や地域保健福祉へつなげるなどの連携を図り、リスクが高い者への自殺予防を推進します。

⑥ 司法関係団体

- ・法的問題解決のための情報提供の充実など、適切な相談支援を行うとともに、関係機関との連携を図るなど、自殺予防を推進します。

⑦ 報道機関

- ・世界保健機関が作成した自殺報道に関するガイドライン等を参考に、適切な自殺報道に取り組みます。

⑧ 民間団体

- ・関係機関等と協力連携して、その専門分野を生かして自殺対策を推進します。

2 自殺対策の取組に関する評価指標

兵庫県自殺対策推進本部で、本計画に基づく施策の実施状況や目標の達成状況、その効果等を踏まえ、P D C Aサイクルの視点からの施策の見直しと改善を行います。

●自殺対策に関する県民アンケート結果に基づく指標

〔兵庫県健康づくり実態調査〕と同時実施の「自殺対策に関する調査」

取組の項目 (第4章)	指 標	現状 (令和3年度)	目標 (令和8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兵庫県のいのち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 (令和3年度)	目標 (令和8年度)
1 相談体制の充実強化	④ LINE 公式アカウント「いのち支える兵庫県」友だち登録者数(H30～)	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(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

參考資料