

# 第2期豊橋市自殺対策計画（案）

～あなたの話を聞かせてください。頼ってください。～

## 概要



令和6年3月

豊橋市

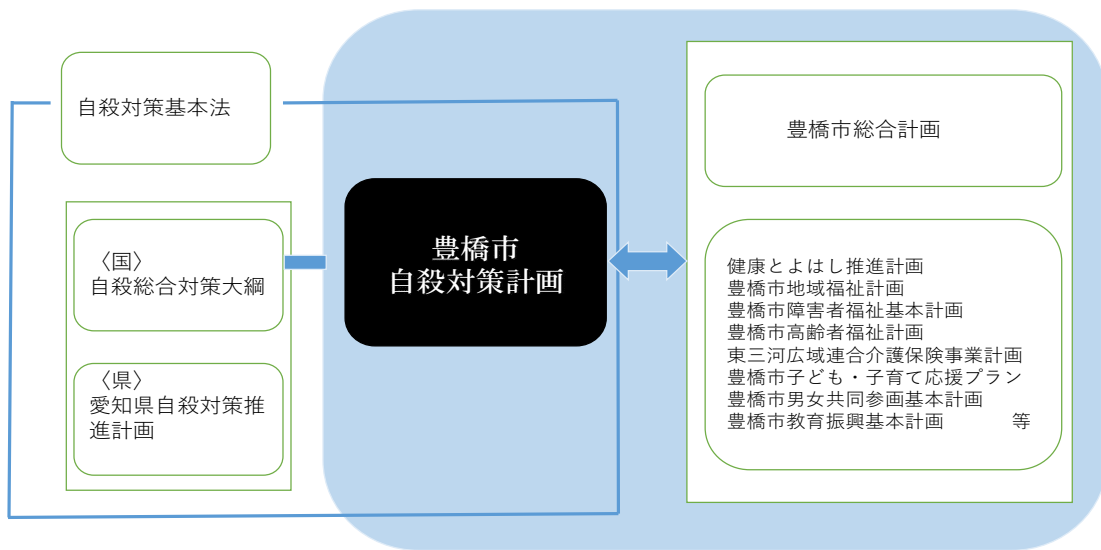
# 第1章 計画の策定にあたって

## 1. 計画策定の趣旨・経緯

本市の自殺死亡率は令和3年以降増加傾向にあり、新型コロナウイルス感染症拡大の影響もあると考えられます。このような状況を鑑み、第1期計画での取り組みの評価、「自殺総合対策大綱」、「第4期愛知県自殺対策推進計画（令和5年度から令和9年度）」を踏まえ、生きることのさらなる包括的な支援の推進のために「第2期豊橋市自殺対策計画」（以下「第2期計画」という。）を策定するものです。

## 2. 計画の位置づけ

本計画は、自殺対策基本法第13条第2項に基づく「市町村自殺対策計画」として位置づけ、本市の他の関連計画と連携を図りながら、自殺対策計画を推進していきます。



## 3. 計画の期間

### 令和6年度(2024年度)から令和10年度(2028年度)までの5年間

この計画は、国や県の施策と連携して取り組む必要があることから、国が定めた自殺総合対策大綱がおおむね5年をめどに見直しを行うことに合わせ、計画の期間を5年間とします。

	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
豊橋市	自殺対策事業を開始											豊橋市自殺対策計画 (第1期)					豊橋市自殺対策計画 (第2期)						
愛知県	あいち自殺対策総合計画 (第1期)					あいち自殺対策総合計画 (第2期)					あいち自殺対策総合計画 (第3期)					愛知県自殺対策推進計画 (第4期)							
国	(H18年)自殺対策基本法制定											(H28年4月)自殺対策基本法改正											
	(H19年6月) 自殺総合対策大綱の策定					(H24年8月) 自殺総合対策大綱見直し					(H29年7月) 自殺総合対策大綱見直し					(R4年10月) 自殺総合対策大綱見直し							

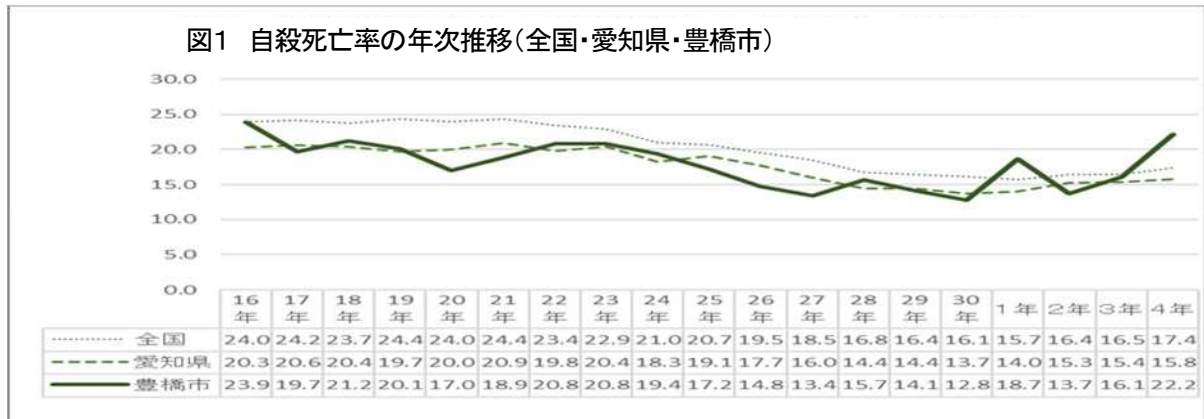
## 第2章 自殺関連の現状

### 1. 豊橋市の自殺の現状

#### (1) 自殺死亡率の年次推移

全国の自殺死亡率は、平成 21 年（2009 年）以降減少しましたが令和 2 年より微増傾向です。本市においては、令和 3 年以降増加傾向です。

※自殺死亡率…人口 10 万人当たりの自殺者数



厚生労働省「人口動態統計」

#### (2) 自殺者数の年次推移

本市の自殺者数は、平成 23 年以降年間 88 人から 48 人まで減少しましたが、平成 30 年に増加に転じました。男性が女性を大きく上回って推移しています。令和 4 年は女性が 15 人増加しました。



厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

【参考】 P 3～P 7 の図は、それぞれ以下の統計を使用し作成したものです。

区分	地域における自殺の基礎資料	人口動態統計
対象	総人口（外国人を含む）	国内日本人のみ
計上時点	自殺死者の自殺日・住居地	自殺死者の自殺日・住居地
計上方法	警察庁統計を厚生労働省で再集計	死体検案した医師が作成した死亡診断書又は死体検案書から調査票を作成して計上

### (3) 年齢階級別にみた死因順位(平成 28 年と令和 2・3 年との比較)

15～39 歳では自殺が死因の第 1 位であり、40～50 歳代でも平成 28 年と同様、自殺が上位となっています。

年代			1 位	2 位	3 位	4 位	5 位
子ども・若者	0～14	R2,R3	その他の死因*	心疾患	悪性新生物(腫瘍)	不慮の事故	—
		H28	その他の死因	不慮の事故	—	—	—
	15～19	R2,R3	自殺	不慮の事故	その他の死因	悪性新生物	—
		H28	自殺	悪性新生物(腫瘍)	心疾患	不慮の事故	その他の死因
	20～29	R2,R3	自殺	悪性新生物(腫瘍)	その他の死因	不慮の事故	—
		H28	その他の死因	自殺	不慮の事故	心疾患	悪性新生物(腫瘍)
壮年期	30～39	R2,R3	自殺	その他の死因	悪性新生物(腫瘍)	脳血管疾患	肝疾患
		H28	自殺	その他の死因	悪性新生物(腫瘍)	脳血管疾患	—
	40～49	R2,R3	悪性新生物(腫瘍)	その他の死因	自殺	脳血管疾患	心疾患
		H28	悪性新生物(腫瘍)	その他の死因	脳血管疾患	自殺	心疾患
	50～59	R2,R3	悪性新生物(腫瘍)	その他の死因	脳血管疾患	自殺	心疾患
		H28	悪性新生物(腫瘍)	その他の死因	心疾患	自殺	脳血管疾患
高齢期	60～69	R2,R3	悪性新生物(腫瘍)	その他の死因	心疾患	脳血管疾患	肺炎
		H28	悪性新生物(腫瘍)	その他の死因	脳血管疾患	心疾患	自殺
	70～79	R2,R3	悪性新生物(腫瘍)	その他の死因	心疾患	脳血管疾患	肺炎
		H28	悪性新生物(腫瘍)	その他の死因	脳血管疾患	肺炎	心疾患
	80歳以上	R2,R3	その他の死因	悪性新生物(腫瘍)	老衰	心疾患	肺炎
		H28	その他の死因	悪性新生物(腫瘍)	心疾患	肺炎	老衰

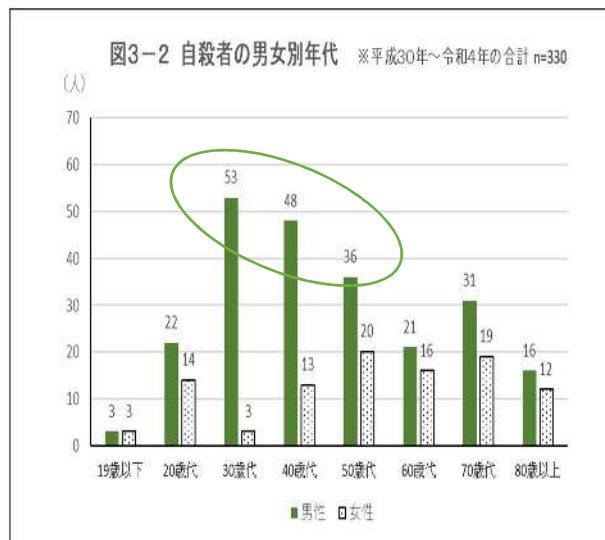
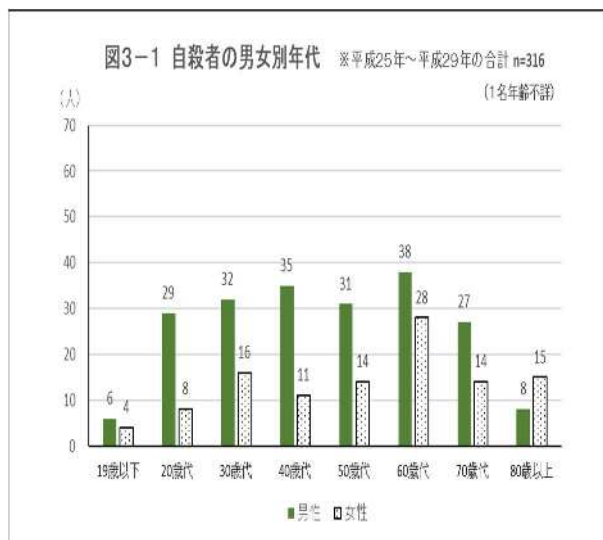
厚生労働省「人口動態統計」

\*その他の死因

結核、悪性新生物、糖尿病、高血圧性疾患、心疾患、脳血管疾患、肺炎、肝疾患、腎不全、老衰、不慮の事故、自殺を除いた疾患を含む

### (4) 自殺者の男女別年代(平成 25 年～平成 29 年と平成 30 年～令和 4 年の比較)

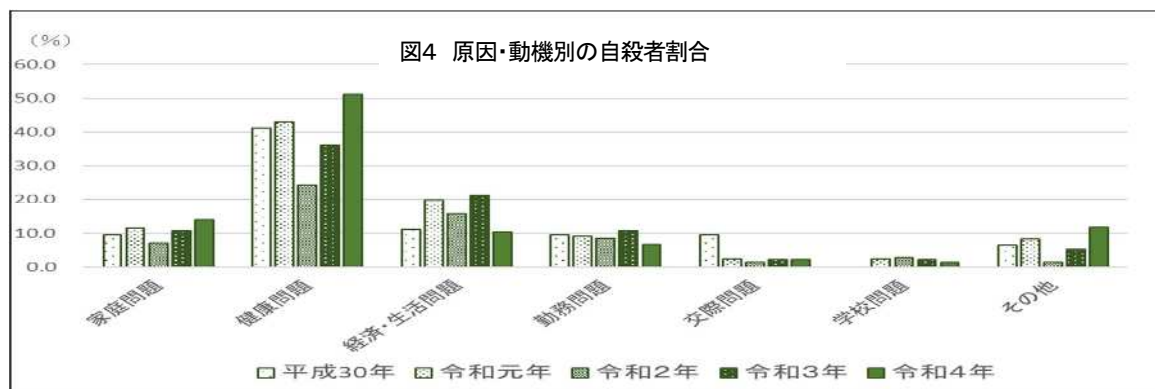
平成 30 年～令和 4 年の合計は、男性の 30 歳代が最も多く、次いで 40 歳代、50 歳代となっています。平成 25 年～平成 29 年の合計と比べ 30 歳代男性は 21 人、40 歳代男性は 13 人増加しています。女性では 20 歳代と 50 歳代が増加しています。



厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

## (5)原因・動機別の自殺者割合

令和4年は「健康問題」が最も多く、次いで「家庭問題」となっています。「健康問題」は、令和2年から令和4年まで大きく増加しましたが、「経済・生活問題」の令和4年は、前年と比べ減少しました。



厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

※「不詳」は表記せず。明らかに推定できる原因・動機を3つ(令和4年は4つ)まで計上可能としている。

## (6)国から示された「地域の自殺の特徴(地域自殺実態プロファイル【2022】)」より

### 1)自殺者数の多い対象群(平成29年～令和3年の5カ年合計)

自殺者数で見ると、「男性」、「有職」、「同居」が多い状況です。

区分	自殺者数 (5カ年計)	割合	自殺死亡率 (10万対)	背景にある主な自殺の危険経路*
1位: <u>男性</u> 60歳以上無職同居	37	12.3%	32.0	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
2位: <u>男性</u> 40～59歳有職同居	33	11.0%	16.0	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
3位: <u>男性</u> 20～39歳有職同居	31	10.3%	23.0	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
4位: <u>女性</u> 60歳以上無職同居	27	9.0%	13.7	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
5位: <u>男性</u> 40～59歳有職独居	20	6.7%	49.5	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

\*「背景にある主な自殺の危険経路」は、生活状況別の自殺に多くみられる全国的な自殺の危機経路を例示

## 2. 豊橋市の自殺の特徴

### (1) 全体の自殺の特徴

- ・ 自殺死亡率は全国、愛知県と同様に近年増加傾向である。
- ・ 男性は女性と比べ自殺者数が多い。
- ・ 自殺の原因・動機は、「健康問題」、「経済・生活問題」、「家庭問題」の順に多い。
- ・ 自殺者で自殺未遂歴のある人は全体の約2割である。

### (2) 男性の自殺の特徴

- ・ 特に30～59歳の有職者の自殺者数が多い。
- ・ 30～59歳の自殺者の原因・動機は、「健康問題」、「経済・生活問題」、「勤務問題」の順に多い。
- ・ 睡眠がとれていないのは40歳代、50歳代が多い。
- ・ 男性は女性と比べ、深刻な悩みを抱えた時に「相談しない」と回答した人が多い。

### (3) 女性の自殺の特徴

- ・ 60歳代の女性の自殺者数は減少している。
- ・ 女性は男性と比べ自殺未遂歴のある人の割合が高い。
- ・ 睡眠がとれていないのは50歳代が最も多い。

### (4) 子ども・若者(29歳以下)の自殺の特徴

- ・ 死亡原因の第1位は、自殺である。
- ・ ストレスを感じる人の割合は、小学生、中学生、高校生と年齢が高くなるにつれ、多くなっている。
- ・ 中学生は高校生と比べ「自分の身体を傷つけてしまう」と回答した人が多い。

## 第3章 第1期計画の総括

### 1. 基本目標の評価

#### 【第1期計画の目標】

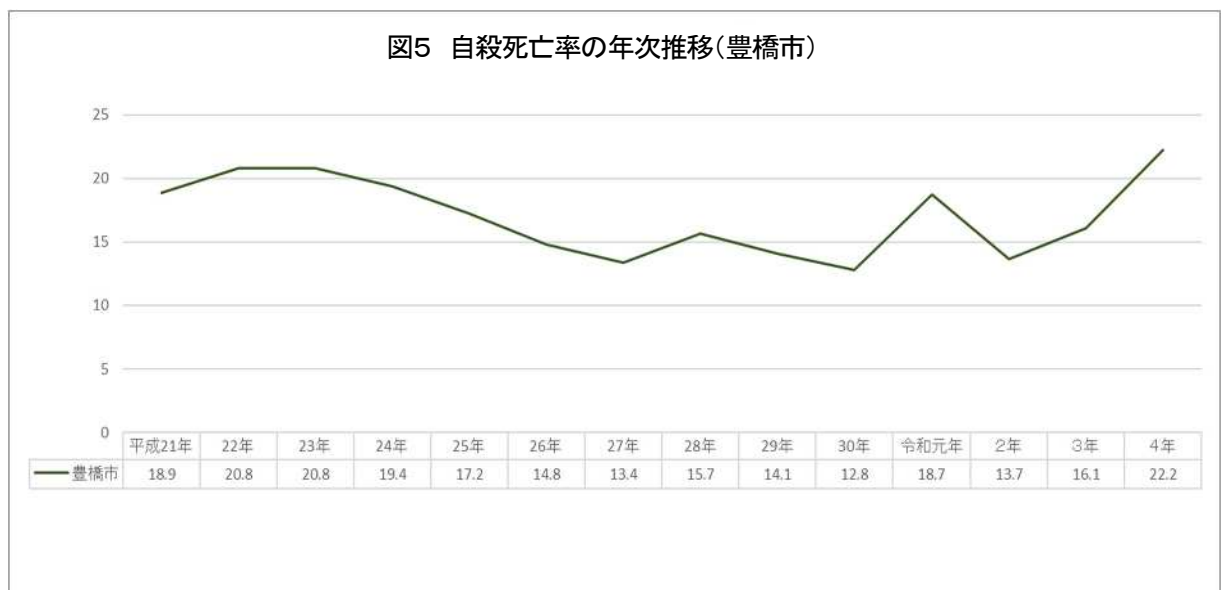
令和5年までに自殺死亡率を10.7以下まで減少させる  
(人口10万人当たりの自殺者数)

#### 【自殺死亡率の推移】

項目		平成27年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年 目標値*
自殺死亡率	豊橋市	13.4	18.7	13.7	16.1	22.2	10.7以下 (20%減)
	国	18.5	15.7	16.4	16.5	17.4	—
	愛知県	16.0	14.0	15.3	15.4	15.8	14.0以下

※国はなし。愛知県は令和4年。

図5 自殺死亡率の年次推移(豊橋市)



第1期計画では、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」という基本理念のもと、令和5年までに自殺死亡率を10.7以下にするという目標を定め、取り組みを実施しました。

図5のとおり、平成21年度から開始した本市における自殺対策の取り組みにより自殺死亡率は減少傾向にあり一定の効果はあったとも言えますが、新型コロナウイルス感染症の拡大の影響等により、令和3年以降自殺死亡率は増加傾向にあり、令和4年時は22.2となり基本目標は達成できませんでした。

## 2. 取り組みの評価

### (1) 取り組み事業の評価

計画策定当初から 令和4年にかけて、順調に進んでいることを示す評価「a」及び、概ね順調に進んでいることを示す評価「b」の割合が増加しました。また、関係各課の自殺対策に対する意識が向上したことにより、計画策定当初から10の事業が新たに追加されました。

取り組み		評価	a	b	c	評価なし	合計
基本施策	① 地域におけるネットワークの強化		3	1	0	-	4
	② 自殺対策を支える人材の育成		2	0	0	-	2
	③ 市民への啓発と周知		7	2	2	-	11
	④ 生きることの促進要因への支援		20	9	1	1	31
重点施策	① 子ども・若者に対する自殺対策の推進		22	20	0	-	42
	② 高齢期の女性に対する自殺対策の推進		11	8	1	-	20
	③ 壮年期の男性に対する自殺対策の推進		6	12	0	-	18
計（再掲を含む）			71	52	4	1	128
計（再掲含まない）			54	44	4	1	103

評価		令和元年度		令和4年度		評価基準
		事業数	割合	事業数	割合	
a		61	51.7%	71	55.5%	a 順調に進んでいる
b		38	32.2%	52	40.6%	b 概ね順調に進んでいる
c		13	11.0%	4	3.1%	c あまり順調に進んでいない
	評価なし	6	5.1%	1	0.8%	
	取り組み数 (再掲含む)	118		128		

### (2) 参考指標の評価

※評価 ◎・R5の目標値を達成 ○・R5の目標値は達成していないが改善 △・悪化

重点施策	指標	平成28年度	令和5年度 (目標値)	令和4年度	評価※	
子ども・若者	ゆったりとした気分で子どもと過ごせる母親の割合*1	4か月児	90.2%	95%以上	89.3%	△
		1.6歳児	77.0%	90%以上	83.2%*2	○
		3歳児	72.9%	80%以上	80.5%*2	◎
	自分の身体をいつも大切にしている割合*1	中学3年生	63.9%	90%以上	73.0%	○
		高校3年生	75.7%	90%以上	85.8%	○
高齢者	睡眠で十分休養がとれている60歳以上の女性の割合*3	73.5%	増加	79.8%	◎	
	高齢者等見守りネットワーク事業の協力事業所数(累計)*4	160事業所	200事業所以上	346事業所	◎	
壮年期	睡眠で十分休養がとれている40歳代、50歳代の男性の割合*3	66.4%	増加	66.8%	◎	

\*1: 母子保健推進計画

\*2: 令和3年度数値 母親の割合を保護者(父・母)の割合に変更

\*3: 健康づくりに関する市民意識調査

\*4: 豊橋市高齢者福祉計画



### **(3)施策別の評価と課題**

#### **【基本施策①地域におけるネットワークの強化】**

全庁的に取り組むため、市長をトップとした自殺対策会議を開催し、庁内のネットワークの強化を推進したことで、各課との連携を強化することができました。

外部の関係機関とは、会議や個別支援を通して、顔の見える関係づくりを進めるとともに、互いの役割を認識し、連携・協力することで、地域のネットワークの推進を図りました。

自殺の要因がさまざまな出来事から生じている現状から、行政を始め地域の関係機関が自殺対策は生きる支援の取り組みであると捉えるとともに、ネットワークの構築の必要性を理解し推進する必要があります。

#### **【基本施策②自殺対策を支える人材の育成】**

市役所職員だけでなく、地域の支援の担い手の核となる民生委員児童委員、女性の悩みごと相談員、DV相談員、地域団体等に対しゲートキーパー研修を実施しました。

自殺対策の理解の促進のためにフォローアップを行うほか、対象者の拡大が必要です。また、自殺者の多い壮年期の有職者への対策として、企業・事業所がゲートキーパー研修を受講できるようアプローチが必要です。

#### **【基本施策③市民への啓発と周知】**

自殺対策普及啓発講演会の開催、Instagram等SNSの活用、相談先を記載した啓発グッズの配布、各種冊子に相談窓口の掲載等により、市民や関係機関にメンタルヘルスや自殺についての正しい情報を広めるとともに、相談窓口を周知することができました。

インターネット等によりさまざまな情報を収集できる状況の中で、一部の人が相談先を知らない状況や、依存症や性の多様性に関する理解が十分進んでいないことから、市民との接点を活かして積極的な普及啓発を図る必要があります。

#### **【基本施策④生きることの促進要因への支援】**

相談員の増員や、相談窓口の増設、SMSの活用、部署や事業の枠を超えた関係機関との連携等により相談体制を充実することができました。一方で、LGBT等性的少数者や男性のための悩みごと相談、ギャンブル依存症など相談件数が伸びていない事業もあり、周知方法等を検討する必要があります。

自殺の要因となるさまざまな悩みに対する相談件数は増加していることから、ノウハウのあるNPO法人・民間企業との連携や職員のスキルアップを図る必要があります。

自殺未遂者への支援については、救急病院や警察からの連絡を受け、救急搬送後の継続支援につなぐことができました。自殺未遂者は相談機関に直接相談に来ることは少なく、自殺未遂者の抱える問題に応じて適切な支援機関につなぐことができる体制整備が必要です。

#### **【重点施策①子ども・若者に対する自殺対策の推進】**

子ども・若者を支援するため、さまざまな職種を配置し、専門性を活かして不安や悩みを抱える児童・生徒や保護者の相談に対応し、課題解決を図りました。いじめ、不登校、虐待といった思春期の課題等に関する研修を行い、支援者の資質向上に努めました。

年齢が上がるにつれて、進学・就職等ライフステージが大きく変化し、学校や地域とのつながりが希薄となり、孤立し、自殺リスクが高まる可能性があります。子ども・若者が問題に直面した時に早期に助けを求めたり、対処方法を取ることができるよう学童期のうちからSOSの出し方教育を推進する必要があります。また、子どもが出したSOSに周囲がいち早く気づき対応できる人材を増やす研修を行う必

があります。

#### **【重点施策②高齢期の女性に対する自殺対策の推進】**

地域包括支援センターを中心に、高齢者の相談体制の取り組みが進みました。また、地域ケア会議を開催することで、関係機関の連携強化が図られました。

高齢化に伴い、複雑困難ケースの増加がみられることから、関係機関のネットワークを強化をする必要があります。また、独居の高齢者の増加や新型コロナウイルス感染症等の影響で、孤立・孤独に陥りやすく、活動や交流の場、居場所のさらなる周知や家族介護教室の充実が必要です。

#### **【重点施策③壮年期の男性に対する自殺対策の推進】**

健康経営に取り組む企業が増え、従業員 50 人以上の企業ではストレスチェックの実施率が増加し、メンタルヘルス対策が進んでいます。一方で、従業員 50 人未満の企業ではストレスチェックを未実施の企業も多く、メンタルヘルス対策が進んでいないため対策が必要です。

新型コロナウイルス感染症等の影響もあり、失業等により生活困窮の相談が増加しています。生活困窮者は複合的な問題を抱えていることが多く、生活困窮者への自殺対策のさらなる取り組みが必要です。

### 3. 豊橋市において今後重点的に取り組む課題

#### (1) 早期に気づき、支えることのできる人材育成の推進

悩んだ時の相談先、相談を受けた時のつなぎ先として、家族や友人、学校や職場と回答した人の割合が多いことから、市民をはじめ、関係機関・団体、行政の職員等が自殺に対する正しい知識を持ち、適切な対応がとれるようゲートキーパーの拡充や支援者の対応技術の向上のための研修開催など人材育成の推進が必要です。

#### (2) メンタルヘルスの推進及び安定して働き続けられる職場環境について企業への啓発

壮年期男性の有職者の自殺者数が多い状況です。また、原因・動機として「勤務問題」の割合が高くなっています。自殺の危機経路として、配置転換や過労、職場の人間関係等、仕事での悩みが考えられ、職域と連携し、職場のメンタルヘルス対策を強化することが必要です。

#### (3) 自殺の要因となる様々な悩みに対応する相談体制の充実

自殺の原因・動機として「健康問題」が最も多く、続いて「経済・生活問題」、「家庭問題」となっています。さらに、深刻な悩みを抱えても相談しない人が一定数います。早期に相談でき、適切な相談先につなげられるよう相談支援体制の整備や医療につながり治療が継続できること、適切な精神保健福祉サービスの提供等、医療・保健・福祉が連携を図り施策を推進することが必要です。

#### (4) 自殺未遂者を支援する関係機関の連携の強化

自殺者の約2割は未遂歴があります。自殺未遂者はその後の自殺リスクが高いと考えられています。自殺未遂に至った人を支援する消防や警察、医療機関、関係部署と連携し、自殺未遂者に対し繰り返さない対策が必要です。

#### (5) 自己肯定感を育む教育の推進

若者の死因の第1位が自殺となっています。生きづらさを抱える子ども・若者や、身近な友人・知人が悩みを抱えている場合に適切に相談につながり、ひとりで悩みを抱えることがないような環境づくりが必要です。

#### (6) 生活困窮者への支援の充実

生活困窮者の背景として、離職、多重債務、介護、依存症、虐待等多様な問題を複合的に抱えていることが多く、社会的なつながりも少ない傾向にあるため、自殺リスクが高いといえます。リスクのある人を早期に把握し、関係機関が連携しながら、包括的な生きる支援を図ることが重要です。

## 第4章 第2期計画の基本的な考え方

### 1. 計画の基本理念

自殺は、人が自ら命を絶つ瞬間的な行為だけでなく、人が命を絶たざるを得ない状況に追い込まれた末の死であり、精神保健上の問題以外にも、社会・経済的な視点を含む「生きる支援」が必要です。自殺対策の本質が生きていくことの支援にあることから「いのち支える自殺対策」という理念のもと、計画の基本理念を「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」とします。

### 誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現

### 2. 計画の基本目標

**令和10年までに自殺死亡率を13.0以下まで減少させる**  
(人口10万人当たりの自殺者数)

#### 【目標設定の考え方】

国は、自殺総合対策大綱において、「令和8年までに自殺死亡率を平成27年と比べ30%以上減少させ、自殺死亡率を13.0以下とする」を目標として定めています。また、第4期愛知県自殺対策推進計画においても、国と同水準であることから自殺死亡率を13.0以下と定めています。

こうした国及び愛知県の方針を踏まえ、国、愛知県と同様に13.0以下とします。また、目標年度は、最終年度の令和10年とします。

項目	令和4年	目標値 令和10年
自殺死亡率	22.2	13.0以下

### 3. 計画の基本方針

#### (1) 生きていくことの包括的な支援としての総合的な施策の推進

- 1) 生きていくことの阻害要因を減らし、促進要因を増やします
- 2) 様々な分野の生きる支援の連携を強化します

#### (2) 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動

- 1) 事前対応・自殺発生の危機対応・事後対応などの段階ごとに効果的な施策を講じます
- 2) 自殺の事前対応の更に前段階での取り組みを推進します

## 4. 計画の基本施策

第1期計画の「対象に応じた重点施策」は、基本施策と重複している取り組みが多いため、基本施策の重点的な取り組みとして新たに位置づけ、取り組みを推進します。



### (1) 地域におけるネットワークの強化

自殺を個人的な問題とせず、社会的な問題として捉え、庁内及び外部の関係機関との連携により誰も自殺に追い込まれることなく安心して生きられることを目指します。



### (2) 自殺対策を支える人材の育成

生活上の困難を抱える人に対し、身近に「気づき」「傾聴」「つながり」「見守り」ができる人材の育成及び相談技術の向上に取り組むことで、早期に気づき支える人を増やすことを目指します。



### (3) 市民や企業への啓発と周知

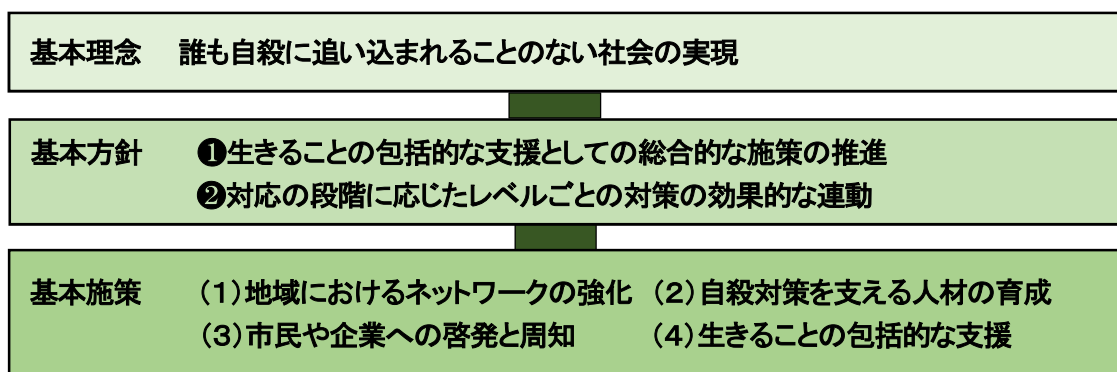
自殺の多くが追い込まれた末の死であること、そして自殺に追い込まれる人の心情や背景を理解することができるよう、自殺対策に関する正しい知識の普及に取り組むことで、支え合う地域を目指します。



### (4) 生きることの包括的な支援

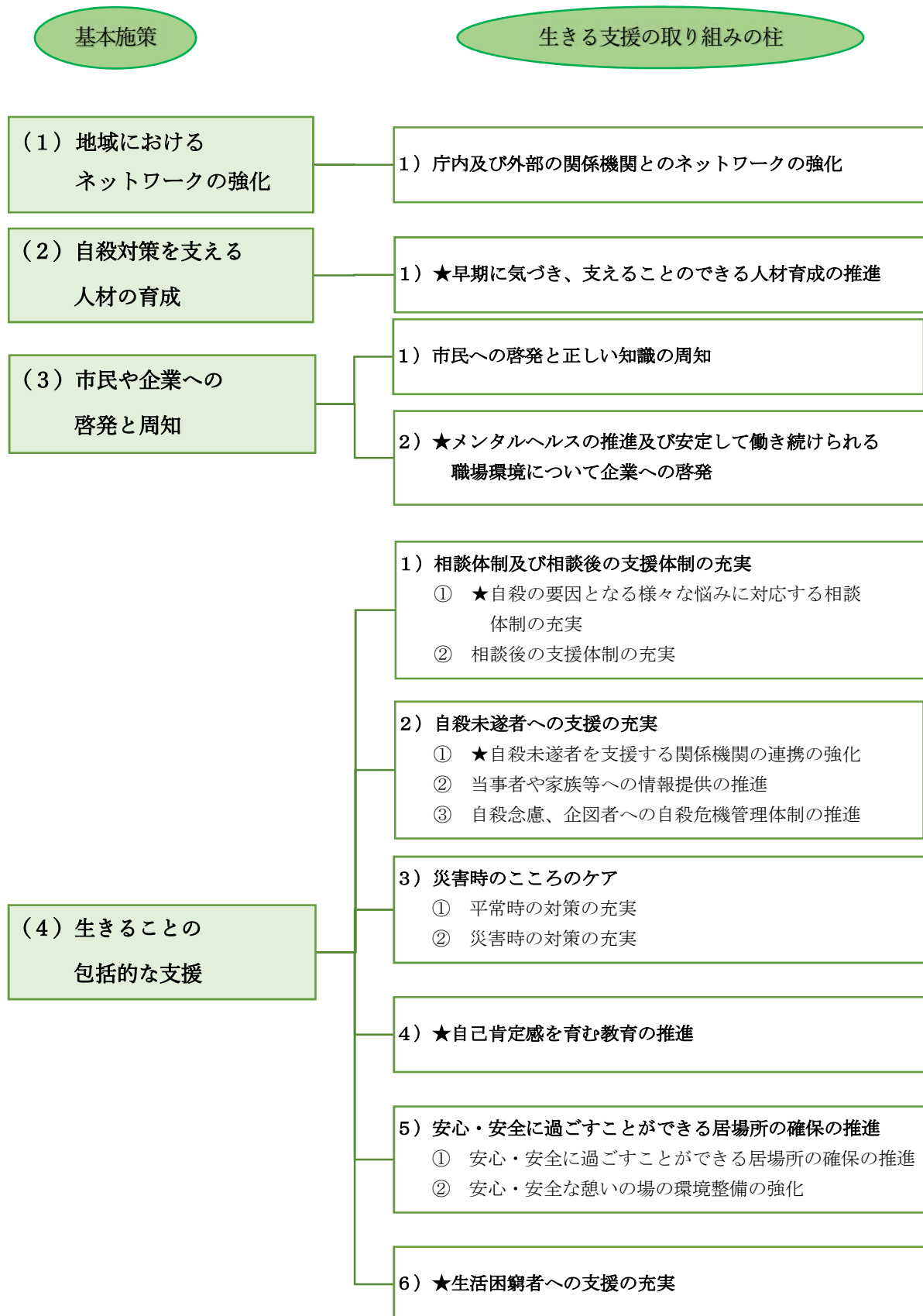
自殺リスクを高める「生きることの阻害要因」（失業や多重債務、生活上の苦痛、DV、虐待、雇用問題等）を低減させるとともに、自殺リスクを低下させる「生きることの促進要因」（自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等）を増加させる取り組みを推進します。

## 5. 計画の体系



基本理念、基本方針を踏まえ、誰もが生きる支援を受けられるように、地域全体で取り組む「基本施策」を進めていきます。また、本市の自殺の特徴を鑑み、「重点取り組み」の目標値を設定し、自殺対策を包括的に推進します。

基本施策の体系図(★:重点取り組み)



## 6. 重点取組ごとの数値目標

### (1) 早期に気づき、支えることのできる人材育成の推進

数値目標：自殺対策研修（ゲートキーパー研修）の受講人数



### (2) 市民や企業への啓発と周知

数値目標：中小企業等の職場のメンタルヘルスの啓発数



### (3) 生きることの包括的な支援（相談体制及び相談後の支援体制の充実）

数値目標：深刻な悩みを抱えたときに「相談しない」男性の割合



### (4) 生きることの包括的な支援（自殺未遂者への支援の充実）

数値目標：自殺未遂者の支援会議の開催数



### (5) 生きることの包括的な支援（自己肯定感を育む教育の推進）

数値目標：小中学校でのSOSの出し方教育の実施校数



### (6) 生きることの包括的な支援（生活困窮者への支援の充実）

数値目標：求職活動を行っている生活保護者の庁内ハローワーク窓口の利用率





いのち支える



概要(案)

## 第2期豊橋市自殺対策計画

令和6年3月

発行 豊橋市

編集 豊橋市健康部健康増進課

〒441-8539 豊橋市中野町字中原100番地

電話 (0532-39-9145)

E-mail [kenkouzoushin@city.toyohashi.lg.jp](mailto:kenkouzoushin@city.toyohashi.lg.jp)