

ひめじ健康プラン 及び ひめじ・いのち支え合いプラン

姫路市保健計画 及び 姫路市自殺対策計画



令和 6 年(2024 年) 3 月 姫路市

は じ め に

少子高齢化や人口減少、女性の社会進出、多様な働き方の広まり、高齢者の就労拡大など、社会の多様化が進んでいる中で、今後は、新たな健康課題や社会背景、国際的な潮流等を踏まえた取組が必要とされています。

国においては、令和6年度から「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」というビジョンの実現に向けて、「21世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本21（第3次））」が開始されます。

本市では、平成25年に「ひめじ健康プラン（第2次）」（姫路市保健計画）、平成30年度に「ひめじ・いのち支え合いプラン」（姫路市自殺対策計画）を策定し、それぞれ関係機関・団体の方々と連携を図りながら事業に取り組んでまいりました。このたび、市民の皆さまのかけがえのないたいせつな「命」を守り、生涯にわたっていきいきと健康にらせる社会の実現に向けて、「ひめじ健康プラン及びひめじ・いのち支え合いプラン」を策定し、二つの計画を一体的に推進してまいります。本計画では、これまでの取組に加え、プレコンセプションケアの推進や、多様性を認め合う社会の実現、デジタル技術の活用など、新たな健康課題や社会情勢にも対応できるよう改定いたしました。

計画の策定に当たっては、パブリック・コメント手続き（市民意見提出手続）を実施するとともに、関係機関・団体の方々から頂戴した貴重なご意見を踏まえながら進めてまいりました。

今後も、市民の皆さまのL I F E（命、くらし、一生）を守るとともに、本計画の基本理念である『誰もが 健やかに いきいきくらせるまち、「やっぱり住みたいまち姫路」をみんなでつくろう！』を達成するために、全力で取り組んでまいります。

市民の皆さまにおかれましても、計画の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願いいたします。

最後になりましたが、計画の策定に当たり、お力添えを賜りました多くの方々に厚く御礼を申し上げます。

令和6年（2024年）3月

姫路市長

清元秀泰

目 次

I	計画策定の趣旨	1
1.	計画策定の背景	1
2.	計画策定の目的	2
II	計画の位置づけ	3
1.	本計画の性格	3
2.	他計画との関係	3
III	計画の期間	4
IV	計画の策定経過	4
V	計画の推進体制	5
VI	基本理念	6
第1部	ひめじ健康プラン（第3次）（姫路市保健計画）	7
VII	基本目標	8
VIII	計画の推進	9
	基本目標 1	9
	基本目標 2	16
	基本目標 3	21
IX	モニタリング指標	24
第2部	ひめじ・いのち支え合いプラン（第2次）（姫路市自殺対策計画）	27
X	基本目標	28
XI	計画の推進	29
	基本目標	30
XII	モニタリング指標	35
資料1	姫路市保健所運営協議会、健康プラン及びいのち支え合いプラン策定 部会	37
資料2	姫路市における地域保健の現状	38
資料3	姫路市における自殺の現状	45
資料4	用語説明	51

（本文中に*印を付している語句について、50音順に説明しています）

I 計画策定の趣旨

1. 計画策定の背景

本市は、平成 13 年（2001 年）に、国が推進する「健康日本 21*」の市町村計画の性格も持たせたものである姫路市保健計画として「ひめじ健康プラン」を策定し、平成 25 年（2013 年）に保健・医療・福祉を取り巻く環境の変化を受け、改定計画として「ひめじ健康プラン（第 2 次）」を策定しました。

ひめじ健康プラン（第 2 次）を推進する中で、健康寿命*は着実に延伸し、平均寿命との差も縮小してきました。すべての親子や中学生への支援、啓発の推進やこころの健康に対する支援やネットワークの構築には一定の成果がみられていますが、要支援家庭への支援や、子どもの望ましい生活習慣や食育*の推進、生活習慣病*予防対策、受動喫煙*対策については、さらなる推進が必要です。また、人口減少社会に突入したことを踏まえ、高齢者を支える人材の確保は困難となるため、主体的な介護予防*の推進とお互いを支え合う自助・互助の取組が重要となります。人生 100 年時代に向けて子どもから高齢者まで、誰もが健やかに安心してくらせる地域づくりを進めるとともに、将来の妊娠・出産等のライフステージを見据えた若い世代へのプレコンセプションケア*の推進、企業や保険者と連携を深めるなど健康づくりに関する社会環境の整備、デジタル技術*の活用等も求められています。

さらに、国は自殺対策を総合的に推進するため、平成 18 年（2006 年）に自殺対策基本法*を制定、平成 28 年（2016 年）の法改正を受け、本市においても「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、市役所全体で連携して、自殺対策を総合的かつ効果的に推進することを目的とした「ひめじ・いのち支え合いプラン（姫路市自殺対策計画）」を平成 31 年（2019 年）に策定しました。

ひめじ・いのち支え合いプランの推進にあたっては、市内全中学生を対象に S O S の出し方に関する教育*や自殺対策を支える人材の育成等に注力してきました。令和 4 年（2022 年）の本市の自殺死亡率が全国を下回るなど、自殺の予防に一定の成果をあげました。一方で、男性の自殺死亡率や高校生以下の割合は全国より高い水準を示しています。これらの本市の実情や令和 4 年（2022 年）10 月に閣議決定された新たな自殺総合対策大綱*を踏まえ、第 2 次計画をさらに推進していく必要があります。

多様化する社会のなかで、ライフコースアプローチ*（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり）において、いのちを大切にすること「生きることの包括的支援」も健康づくりの重要な課題のひとつと考えます。そこで「ひめじ健康プラン」と「ひめじ・いのち支え合いプラン」をひとつの計画とし、一体的に取組を推進していきます。本市の健康づくりや自殺対策は、多機関・多職種の連携により包括的に取り組んでいくものであり、「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現を目指す世界共通の目標である S D G s *の達成に向けた意識を持ち合わせるものです。



2. 計画策定の目的

計画策定の背景や、第 2 次計画の評価、本市の健康をめぐる現状を踏まえ、引き続き誰もが健康で、地域社会の中で役割を持ち、元気でいきいきとくらせる「生涯現役*」のまちづくりを実現するために「第 3 次ひめじ健康プラン（姫路市保健計画）」を策定します。

また、「市民が一人ひとりの「いのち」を大切にできる姫路」を目指して、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策と連携した「生きることの包括的な支援（＝自殺対策）」を推進するために、「第 2 次ひめじ・いのち支え合いプラン（姫路市自殺対策計画）」と一体的に策定します。

Ⅱ 計画の位置づけ

1. 本計画の性格

平成 13 年（2001 年）に策定された「ひめじ健康プラン（姫路市保健計画）」の改定計画であるとともに、次世代育成支援対策推進法*第 8 条に基づく市町村行動計画における母子保健分野を補完し、かつ健康増進法*第 8 条に基づく「市町村健康増進計画」の性格を持たせたものです。

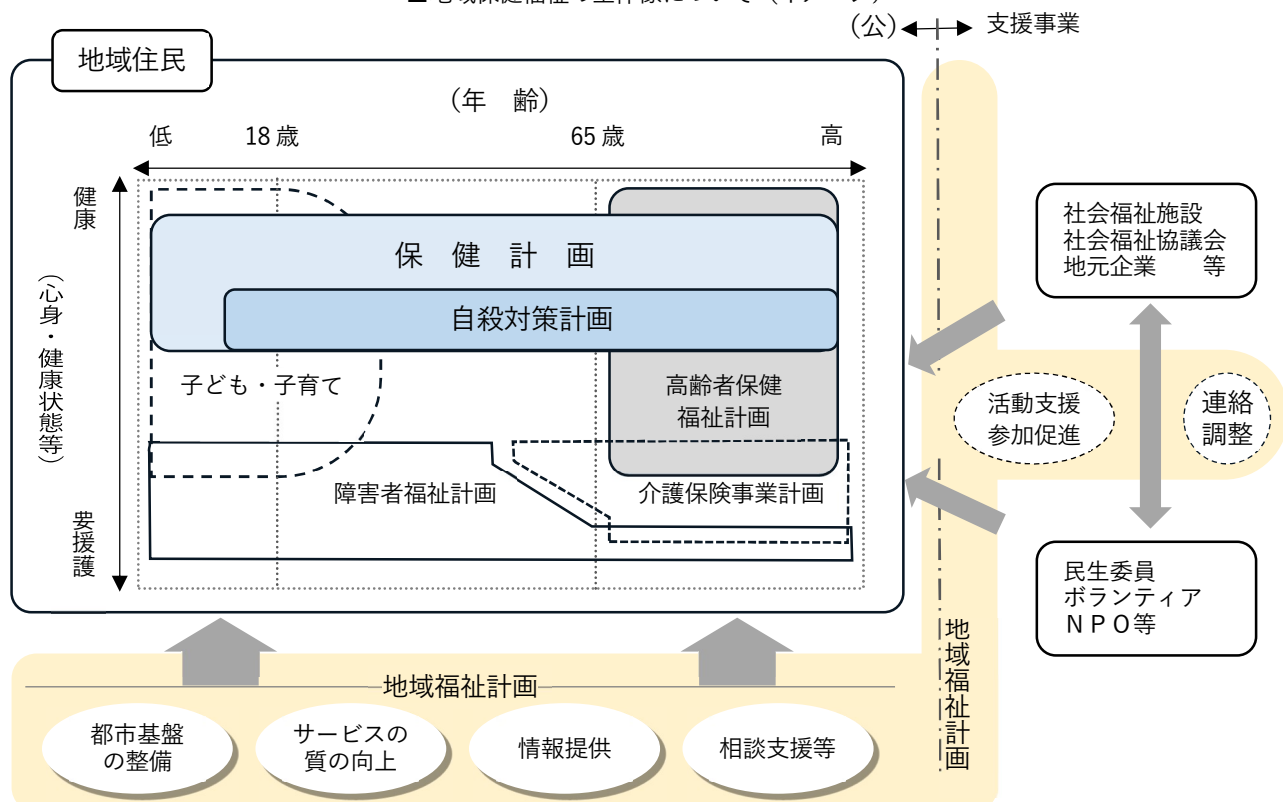
なお、平成 28 年（2016 年）に改正された自殺対策基本法、令和 4 年（2022 年）に国が新たに定めた自殺総合対策大綱の趣旨を踏まえ、同法第 13 条第 2 項に定める「市町村自殺対策計画」として「第 2 次ひめじ・いのち支え合いプラン（姫路市自殺対策計画）」を一体的に策定し、2 部構成とします。

2. 他計画との関係

本計画は「姫路市総合計画*」のうち地域保健領域において、目標を達成するために取り組むものであり、国の「健やか親子 21*」「健康日本 21」、兵庫県の「健康づくり推進実施計画*」、「兵庫県自殺対策計画」等との整合性も図っています。

また、本計画は「姫路市子ども・子育て支援事業計画*」、「姫路市障害者福祉計画及び姫路市障害福祉計画*」、「姫路市高齢者保健福祉計画及び姫路市介護保険事業計画*」、「姫路市地域福祉計画*」と一体のものであり、そのうち、他計画で一貫して推進すべき、あるいは横断的に推進すべき施策を除いて地域保健に関する専門的・個別的な領域を受け持つものです。

■地域保健福祉の全体像について（イメージ）



Ⅲ 計画の期間

計画の始期は令和6年度（2024年度）とし、社会情勢や国、県の動向をみながら、随時見直しや改定を行うとともに、適宜姫路市保健所運営協議会*に諮ります。

Ⅳ 計画の策定経過

1. ひめじ健康プラン検討部会、姫路市自殺対策庁内連絡会議における体制整備

「第3次ひめじ健康プラン（姫路市保健計画）」の策定は計画の参画課からなる健康プラン検討部会を、「第2次ひめじ・いのち支え合いプラン（姫路市自殺対策計画）」の策定は「自殺対策庁内連絡会議」の参画課からなる自殺対策計画策定ワーキングを設置し、策定作業を行いました。

2. 姫路市保健所運営協議会健康プラン及びいのち支え合いプラン策定部会における検討

姫路市の保健医療分野の問題を検討する協議会である「姫路市保健所運営協議会」の中に、各種市民団体の代表や保健医療分野団体の代表、学識経験者等で構成する「健康プラン及びいのち支え合いプラン策定部会」を設置し、健康づくり及び自殺対策について審議しました。

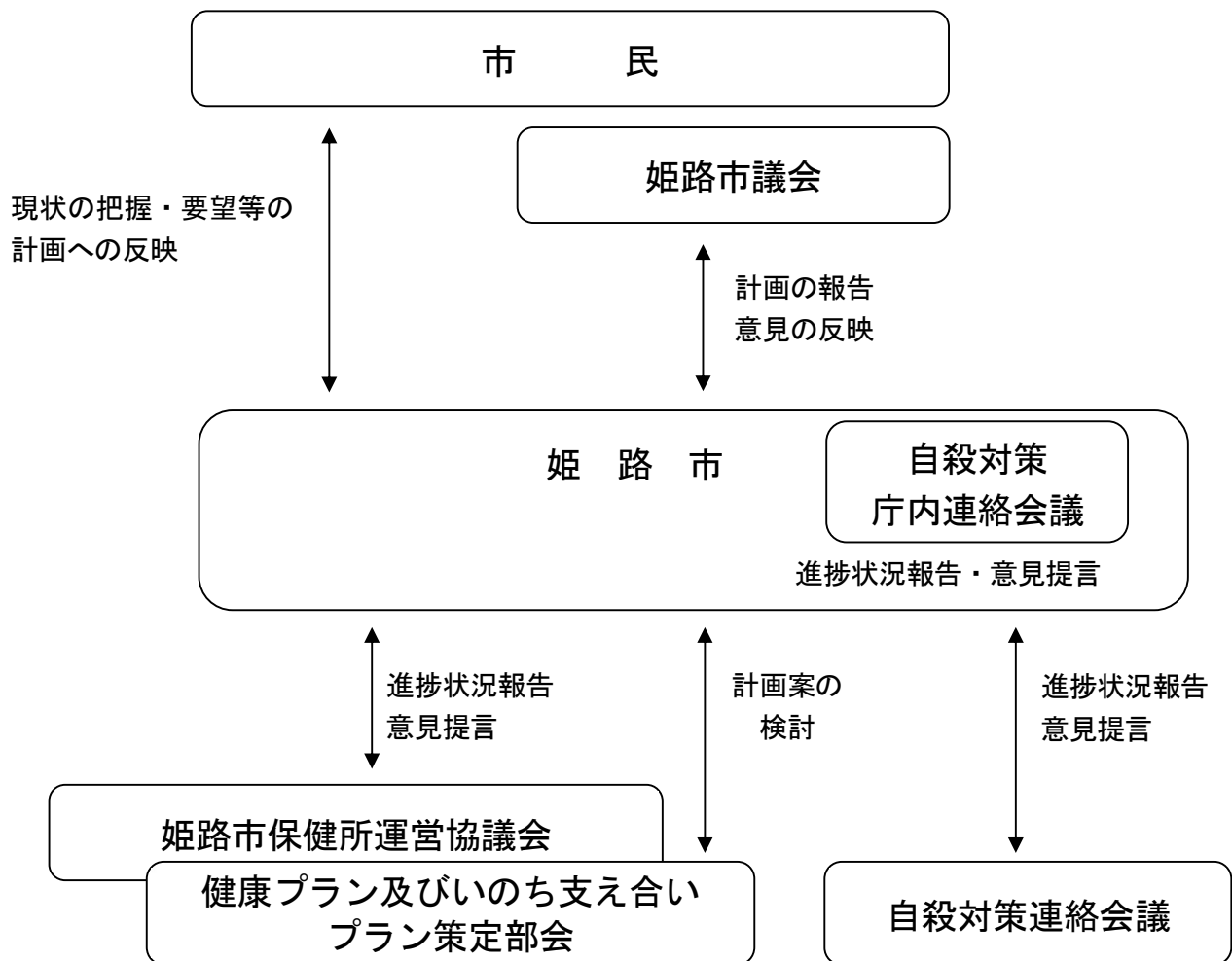
V 計画の推進体制

本計画に即した施策の展開が円滑に行えるよう、その進捗を管理していくとともに、事後の検証を行う体制を整える必要があります。

このため、計画策定後は、姫路市としての確に進行管理を行うとともに、姫路市保健所運営協議会に対し、定期的に報告を行い、意見を聴きます。

また、各種事業の周知、市民意識の向上を図るとともに、市民ニーズの把握に努めます。

■計画の推進体制のイメージ図



VI 基本理念

基本理念を「誰もが健やかにいきいきらせるまち、「やっぱり住みたいまち姫路」をみんなで作ろう！」と定め、第2部の「第2次ひめじ・いのち支え合いプラン（姫路市自殺対策計画）」と共通とします。

基本理念

誰もが 健やかに いきいきらせるまち、
「やっぱり住みたいまち姫路」をみんなで作ろう！



第1部

ひめじ健康プラン（第3次） （姫路市保健計画）

基本理念

誰もが健やかにいきいきらせるまち、
「やっぱり住みたいまち姫路」をみんなで作ろう！

VII 基本目標

基本目標1 子ども達が将来の姫路を支えるために、心身ともに健康に成長できる

【達成すべき目標】

- ① 子どもは、必要なときに支援を受けながら、自分を大切にし、自己決定をすることができる
- ② 保護者は、不安なく楽しく子育てができる
- ③ 市民は、子育てに関心を持ち、自ら参加できる範囲で子育てに関わる
- ④ 行政は、市民が安全に妊娠・出産し、健やかに成長できる環境をつくる

基本目標2 市民が社会の一員として自らの役割を担えるよう、健康な生活を送ることができる

【達成すべき目標】

- ① 市民は、病気に対する知識を持ち、健康的な生活を送るための選択ができる
- ② 市民は、病気や障害があっても、自分らしく生活することができる
- ③ 行政と企業・関係機関は、市民が健康的な生活ができるよう情報発信をするとともに、環境を整える
- ④ 行政は、市民が病気になっても重症化しないよう、必要な医療や介護、生活支援が受けられる体制をつくる

基本目標3 市民が何歳になっても、自分らしくいきいき過ごすために、みんなが支えあって、健康に過ごすことができる

【達成すべき目標】

- ① 市民は、自立した生活を目指し、主体的に介護予防の取組ができる
- ② 市民は、交流の場や必要な支援を通じて、いつまでも元気に過ごすことができる
- ③ 市民と行政・関係機関は、連携・協働しながら地域で相互に支える体制をつくる

VIII 計画の推進

基本目標 1

子ども達が将来の姫路を支えるために、心身ともに健康に成長できる

人口減少社会に突入し、姫路市においても出生率の低下は著しい一方で高齢化率は上昇を続けています。次代の担い手である子どもたちが心身ともに健やかに成長していくために、子どもの健康づくりを幼少期から継続的に支援していくことが重要です。また、子どもたち自身が自らの人生について自己決定し希望を実現していけるよう、健康的な生活習慣や食習慣等を獲得するとともに、将来の妊娠・出産を見据えたプレコンセプションケアを推進し命の尊さや性と生殖に関する正しい知識を学んでいく必要があります。

妊娠・出産・子育てについては、思春期から妊娠準備期・妊娠期・子育て期までの切れ目のない支援を継続し、電子母子手帳アプリ*等のデジタル技術の活用もしながら、楽しく安心して子育てができる環境整備が求められています。その一方、児童虐待*相談件数は年々増加し、全国各地で幼い子どもへの虐待が後を絶ちません。児童虐待を防ぎ健やかな子育てを実現できるよう、支援の必要な子どもや家庭を早期に発見して適切な支援をしていきます。



プレコンセプションケアに関する展示



達成すべき目標①

子どもは、必要なときに支援を受けながら、自分を大切にし、自己決定をすることができる

子どもたちが心身ともに健やかに成長していけるよう、幼少期からの望ましい生活習慣の獲得と将来を見据えた子どもたちの健康管理を支援します。また、病気や障害等により支援を必要とする子どもは、成長に合わせた様々な専門職によるサービスの利用により、より質の高い生活を送ることができるようになります。共生社会*の理念に基づき、病気や障害の有無にかかわらずすべての子どもが健やかに成長していけるよう、支援の充実に取り組みます。

また、近年様々な分野において多様性*についての啓発が進んでいます。子どもにおいても多様性は尊重されるべきものである一方で、自分の性自認*や性的指向*について誰にも相談できずところに悩みを抱える子どもも存在しています。子どもたちが自らの周囲にある多様性を尊重するとともに、LGBTQ*等のセクシュアルマイノリティ*についての理解を深められるよう取り組み、相談支援体制を整えます。

子どもたちを取り巻く環境が大きく変化している中、SNS*等による情報の氾濫とともに、見知らぬ人との出会いや働きかけにより、子どもが犯罪等に巻き込まれる事案も増加しています。子どもたちが自分や周囲の人も大切にしながら正しい知識に基づき自己決定をしていけるよう、関係機関と連携しながら啓発や支援に努めます。また、将来子どもを産み育てる準備として若い世代からの健康づくりであるプレコンセプションケアについても取り組みます。



乳児家庭全戸訪問（こんにちは赤ちゃん訪問）



オンラインでの子育て相談

子どもの健やかな成長発達への支援

- ・子どもの発育発達について保護者とともに確認し、必要時、子育てに関する知識や情報を普及啓発するとともに、子どもの生活全般にわたる相談に対応します。

(乳児家庭全戸訪問事業*、未熟児・乳幼児訪問指導、乳幼児健康診査・相談、2歳児のフツ化物塗布*事業等)

専門的な支援を必要とする子どもへの支援

- ・心身ともに発達に関する支援が必要な乳幼児に対して、相談・助言を行い必要時関係機関につなげ、交流等を通して健やかな子どもの発達を支援します。

(多胎児交流会、乳幼児発達支援事業等)

病気をもちながら成長する子どもへの支援

- ・小児慢性特定疾病*や障害を持つ子どもに対して療養生活の支援や、必要な日常生活用具の給付を行います。

(小児慢性特定疾病日常生活用具給付事業、障害児支援等)

思春期世代への啓発・相談

- ・将来子どもを産み育てるための準備や、心身の健康、自己決定について啓発するとともに、個別の相談に対応します。

(思春期出前授業*、思春期保健相談・啓発事業)



思春期出前授業



1歳6か月児健診（小児科診察）

達成すべき目標②

保護者は、不安なく楽しく子育てができる

保護者が育児に不安なく自信をもって楽しく子育てを行うためには、子どもの健康や成長に関する正しい知識の獲得や自らの子育てについて安心感を得られるような支援が必要です。しかし、現在の親世代は核家族*化や少子化の過程で育ち、身近な場所で子育てを見る機会が少なく、身近な人からの手助けを得にくい状況から孤立した子育て環境に陥りやすくなっています。また、SNS等を通じて自らで取得する情報の偏りも子育ての不安を増加させる一因になっています。このような子育て環境の中で、過度の不安やストレスから不適切な養育や虐待につながることも多く、子どもの最善の利益を第一とする健やかな子育て環境の整備が重要な課題となっています。

保護者が楽しく子育てができるよう、食事や歯の健康等も含めた子どもの望ましい生活習慣に関する正しい知識を得られる環境整備や、保健センター等において、早期から育児に寄り添い、育児に対する不安や悩み・ストレス等の相談に応じる体制整備に取り組みます。また、関係機関と連携して支援する体制を継続し、孤立した子育てを防ぎ保護者同士の交流を促進します。さらに、多様なニーズに合わせた妊娠・出産・育児に対する専門的な支援に取り組みます。



離乳食の展示



7か月児の健康相談（子育て相談）

妊娠・出産に対する専門的な支援

・思春期の若者や妊産婦、子育て中の保護者やその家族等の様々なニーズに応じた専門的な相談に多職種で対応します。

（思春期保健相談、妊娠・出産に関する各種相談等）

安全な妊娠、出産への支援

・妊婦及びその家族が妊娠・出産・育児について知識を得る機会の提供と相談支援を行います。

（全妊婦面接相談支援事業*、伴走型相談支援事業*、妊産婦訪問指導*等）

子育てに関する普及啓発と相談支援

・保護者が不安なく子育てができるよう、心身のケアや育児に関する相談等、多職種で幅広くサポートを行います。

（産後ケア事業*、保健センター等での相談事業、親子歯科保健事業*等）

保護者同士の交流や相互支援の推進

・多胎児や特定の疾患を持つ子どもを育てる保護者の情報共有や相談サポート等の相互支援を行うとともに、思春期や子育て期等の世代間交流等の場の提供を行います。

（多胎児交流会等）

病気を持ちながら生活する子どもの子育てをしている保護者への支援

・特定の疾患を持つ子どもの保護者に対して、自宅への訪問看護や、医療機関での一時的な預かりが利用できる療養生活の支援を行います。

（小児慢性特定疾病児童等療養生活支援事業、小児慢性特定疾病児童等一時入院支援事業等）



7か月児の健康相談（お口の手入れのお話）

達成すべき目標③

市民は、子育てに関心を持ち、自ら参加できる範囲で子育てに関わる

地域の基盤となる家族の核家族化や地域コミュニティ*の希薄化が進行し、デジタル技術の進歩もあり、育児を取り巻く環境や、保護者が望むつながりのあり方も多様化しています。このような現状において、子育ての孤立化を防ぎ、保護者がゆとりを持って子育てに取り組めるように、子育てをその家庭のみの責任とせず、地域全体が子育てに関心を持ち、あらゆる主体が連携・協働し子どもを見守り育てていく環境づくりが必要です。

地域全体で支える子育て支援体制として、行政や関係機関による子ども・子育て支援体制整備を進める一方、ファミリーサポートセンター事業*等、地域の子育て支援システムを中心とする住民同士の助け合い・支え合いによる支援体制づくりを推進します。また、支援を必要とする子育て家庭が円滑に支援を求められるよう、住民主体による地域の子育て支援の取組についても情報提供の充実に努めます。

妊娠、出産、子育ての環境整備

・妊産婦の健康を守るため、マタニティマーク*を広く地域に啓発し、市民の意識を高めるとともに、妊産婦にやさしい環境づくりを推進します。

(マタニティマーク啓発事業、兵庫ゆずりあい駐車場制度)

地域での子育て支援体制の充実

・地域子育て支援システムの普及、地域を見守るボランティア登録制度の運用、学校の安全確保のための組織的な取組の推進等を行います。

(地域子育て支援拠点事業*、ファミリーサポートセンター事業、こども見守り隊事業*、スクールヘルパー制度*等)



達成すべき目標④

行政は、市民が安全に妊娠・出産し、健やかに成長できる環境をつくる

家族のあり方や働き方の多様化等を背景に子育てに対するニーズも多様化・複雑化しています。そこで妊娠準備期から妊娠・出産以降に至るまで、多職種・多機関のネットワークにより、安全に子どもを産み育てられる包括的で切れ目のない支援体制の構築が求められています。

子どもを持つことを希望する人への支援や専門的な医療を必要とする子どもが適切な養育や治療を受けられる環境を整備し、すべての人が安全な妊娠・出産、子育てができ、子どもが健やかに成長できるよう支援を継続します。

健やかな妊娠・出産・育児に対する支援

・妊産婦及び乳幼児が健康管理を行うための定期的な健康診査（一部交通費）、予防接種等に対して支援を行います。

（妊産婦健康診査費助成事業、多胎妊婦健康診査費助成事業、親子歯科保健事業、離島妊産婦交通費助成事業、定期予防接種事業等）

専門的な医療が必要な家庭への支援

・不妊・不育症の治療や未熟児の養育、特定の疾患にかかる治療に対して支援を行います。

（特定不妊治療にかかる先進医療費助成事業、不妊治療ペア検査助成事業、不育症治療支援事業、未熟児養育医療、小児慢性特定疾病医療費助成事業）

妊娠・出産・子育てに関するネットワークの強化

・妊娠から出産、子育てにかかる医療、保健、教育等の各関係機関が連携し、不安なく出産・育児ができる地域づくりを行うとともに、ニーズに合わせた支援ができるよう体制を整備します。

（食育関連事業、周産期連絡会、思春期保健担当者連絡会議、未熟児等養育支援ネット*等）



食育イベント（農林漁業祭り）



胎児模型とプレセプションケアに関する絵本

基本目標 2

市民が社会の一員として自らの役割を担えるよう、健康な生活を送ることができる

人口減少社会において、生産年齢人口*（15～64 歳）の減少は顕著となっています。一方で、人生 100 年時代を迎え、高齢期の長期化や、年齢を重ねても就労を希望する人の増加がみられます。そのため、ライフコースアプローチに基づく健康づくりを推進し病気の発症や重症化の予防を図り、健康寿命の延伸につなげ、生涯にわたって健康を保持増進していくことが求められています。

さらに、デジタル技術の進歩によって働き方も変化しています。在宅ワーク*等の柔軟な勤務形態の実現やSNS等の様々な形で社会とのつながりを図れる反面、座っている時間の長時間化による体力の低下やパソコン、スマートフォン等の長時間視聴による健康への影響が懸念されています。今後も女性の社会進出、労働移動*の円滑化、育児・介護との両立や多様な働き方の広まり、高齢者の就労拡大等による社会の多様化がさらに進むと想定され、健康づくりに対するニーズや必要な支援も多様化すると考えられます。

成人期、壮年期において誰もが自己実現を果たし健やかで質の高い生活ができるよう、病気や障害の有無に関わらず、個性や能力に応じたそれぞれの役割を発揮できるよう市民の主体的な健康づくりを支援します。また、企業や事業所とも連携しながら健康づくりを推進し、働く人の生活習慣の改善や病気の予防・重症化予防を図っていくことが重要であり、健康づくりに携わる専門職や産官学を含めた様々な担い手が連携し、多様化するニーズに対応していきます。



男性料理教室（いずみ会活動）



世界エイズデー 街頭キャンペーン

達成すべき目標①

市民は、病気に対する知識を持ち、健康的な生活を送るための選択ができる

健やかなところとからだは生活の質を高め、自己実現を果たすためにも重要であり、健康的な生活習慣に向けた望ましい選択を行えるように、食事や運動、睡眠等の健康に関する正しい知識を獲得し、生活習慣を改善していく必要があります。しかし、健康に関する情報がインターネット等を介して手軽に得られる反面、情報過多や誤情報も多く、適切な治療を受ける機会を逃したり、防ぐことができたはずの病気にかかってしまうおそれがあります。そのため、行政や関係機関は市民に対しメディアリテラシー*の重要性について啓発を行うとともに、信頼できる情報源に基づく情報発信に積極的に取り組む必要があります。

また、自分の健康状態を定期的に把握し、自分自身に必要な健康づくりに取り組むことが健康寿命の延伸につながります。特定健康診査やがん検診等により病気の早期発見を促し、早期治療に向けて生活習慣の改善や受診につながるよう支援します。

健康な生活に関する普及啓発、相談支援

・健康づくりや病気(身体疾患や精神疾患、感染症等)に関する知識の普及を図るとともに、こころやからだの健康について面接・訪問・電話等で個別の相談対応をします。

(健康教育事業:市政出前講座・講演会、精神保健に関するピアサポーター*活動支援、健康相談事業、生活習慣病相談、定期予防接種事業)

生活習慣病等の早期発見、早期対応の推進

・がんや生活習慣病等を早期発見するために各種健診を実施するとともに、早期治療や対応について市民に対する相談支援をします。

(特定健康診査*・特定保健指導*、がん検診、骨粗しょう症検診、歯周病検診、基本健康診査、後期高齢者健康診査、後期高齢者歯科健診)



乳がん検診啓発向上イベント
(ピンクリボンキャンペーン)



健康教育

達成すべき目標②

市民は、病気や障害があっても、自分らしく生活することができる

生活習慣病は、自覚症状がないまま進行し重症化するおそれがあるため、早期発見や早期治療が重要です。万一発症した場合でも適切な治療を早期に開始することによって治癒したり、合併症の発症を予防できるものもあるため、病気の重症化や再発を防ぐための支援を行います。

病気や障害があっても、ニーズに応じたきめ細かな医療や福祉サービスを適切に利用することによって健康的な生活の維持を図り、本人の希望に沿った生活を送ることができるようになります。本人の持てる力や能力を発揮し社会の中で役割を担い、住み慣れた地域で自分らしい生活を送ることができるよう、支援していく必要があります。また、療養しながら地域で生活できるよう、本人や本人を支える家族に対して必要な情報を提供するとともに、ライフスタイル*に応じた支援の充実を図ります。

生活習慣病等の病気に対する重症化予防の支援

・健康診断で異常が認められた市民や生活習慣病、結核等の感染症を治療中の市民に対して、病気の重症化を予防するために必要な受診勧奨や生活習慣、療養生活に関する指導を実施します。

(糖尿病重症化予防歯科検診、DKD*栄養食事指導、糖尿病及び生活習慣病重症化予防事業、結核患者支援)

こころの病気を持つ人への支援

・精神疾患を持つ市民やその家族に対して、早期治療や再発防止、社会復帰に関する支援を行います。

(精神保健福祉相談支援事業、個別支援、退院後生活支援事業、自殺未遂者支援事業)

在宅での療養が必要となる（難病*やがん等の病気を持つ）人への支援

・難病やがん等で在宅療養をしている市民やその家族に対して、療養上の不安に関する相談対応や患者同士の交流を図る機会を提供します。

(難病支援・相談事業、がん患者アピアランスサポート事業*、若年者の在宅ターミナルケア支援事業*)



難病講演会

達成すべき目標③

行政と企業・関係機関は、市民が健康的な生活ができるよう情報発信をするとともに、環境を整える

働く世代の健康づくりは、行政や関係機関による取組だけでなく、企業や事業所と連携し推進していくことが大切であり、従業員に対する健康づくりが事業所の生産性や成長において重要であるという「健康経営*」の浸透・進化が図られています。企業や保険者等の関係機関が連携を深め、ライフワークバランス*の推進等、市民の健康を支える環境づくりに取り組みます。

一方、デジタル技術は、現代の生活に欠かせないものになっていますが、パソコンの長時間使用による身体活動の低下、スマートフォン等への依存や認知機能・意欲の低下等、心身への様々な影響が懸念されています。また、自らの健康への関心が薄い市民も増えており、主体的な健康づくりに向けた行動変容を促していくことが課題となっています。このような状況を踏まえて、健康な食環境や身体活動・運動を促すため、日常生活の中で、無理なく自然に健康になれる環境づくりに取り組む必要があります。市民が健康な生活を送り、社会貢献ができるよう、デジタルツール*等の活用を図り、様々な手段による情報発信に取り組みます。

健康な生活に関する普及啓発

・様々な背景やニーズに合わせた健康づくりの情報や病気(身体疾患や精神疾患、感染症等)に関する知識について集いの場等を通じて普及啓発を図るとともに、デジタルツール等の様々な手段を活用してすべての市民に対して健康情報を発信していきます。

(健康教育事業、普及啓発)

企業や関係団体が行う健康づくりへの支援

・就労している人の健康づくりや飲食店等の受動喫煙対策等、企業が行う心身の健康づくり対策について、普及啓発や必要時の支援をします。

(受動喫煙対策事業、禁煙推進事業、企業対象普及啓発:市政出前講座、精神保健福祉に関する連携支援)

献血や骨髄移植等の普及啓発

・病気の治療に必要な献血や骨髄移植、臓器提供に関する情報の普及を図り、各事業の推進に寄与します。

(骨髄提供希望者登録推進事業、骨髄バンク等事業、献血推進事業)



達成すべき目標④

行政は、市民が病気になっても重症化しないよう、必要な医療や介護、生活支援が受けられる体制をつくる

市民の健康づくりには、保健や医療、介護、教育、スポーツ、まちづくり等の様々な分野の関係機関・関係団体に加え、生活を支える様々な専門職やサービス従事者等、多くの支援者が関わっています。誰一人取り残さない健康づくりを効果的に展開していくために、市民の健康づくりに関わる多様な主体との連携を深めるとともに、支援者の育成と支援の質を高められる環境づくりに取り組みます。

また、医療や介護の関係機関のみならず、予防活動を実践する団体とも連携し、健康課題の共有と課題解決に向けた取組を推進します。

病気を持つ人への支援

・難病や肝炎、がん等に対する適切な医療の確保と療養生活の質の向上を図るための支援を行います。

(特定疾患治療研究事業・特定医療費給付、肝炎治療費助成事業等、肝がん・重症肝硬変治療研究促進事業)

市民を支える支援者への支援

・市民の健康づくりに関わる専門職や難病、精神疾患、認知症に関わる支援者に対して、支援の質の向上を図るために研修や連絡会等を実施します。

(栄養管理研修会、DKD講演会、精神保健福祉支援者研修会、難病啓発・研修事業、地域ケア会議*推進事業：認知症初期集中支援事業*)

地域の医療・保健福祉の充実

・地域で予防活動をする団体への支援や有識者を含めた協議会を通して、地域の健康課題の解決に向けた取組を推進していきます。

(医療介護連携会議*、透析ハイリスク者予防事業：DKD協議会、口腔ケア推進事業、精神保健・医療・福祉連絡会、自殺対策連絡会議)

基本目標 3

市民が何歳になっても、自分らしくいきいき過ごすために、みんなが支えあって、健康に過ごすことができる

超高齢社会*を迎え、生産年齢人口（15～64 歳）の減少とともに、支援を必要とする高齢者等を支える人材の確保が困難な状況となっています。今後、急増が見込まれる 85 歳以上の高齢者の要介護*の原因となるフレイル*等を市民が主体的に予防し、年齢に応じた健康づくりに取り組むことが、健康寿命の延伸、ひいては増大する医療・介護ニーズの低減につながると考えられます。

また、健康づくりは個人の努力だけでなく、家族や友人、地域住民等とともにお互いに助け合い、支え合いながら取り組むことによって、人と人、人と地域のつながりの強化、社会活動参加の促進、生きがいの創出の効果が期待されています。健康づくりを通じて人や地域と交流し自助・互助・共助の意識を高められるよう、関係機関と連携しながら身近な地域における健康づくりを支援します。

達成すべき目標①

市民は、自立した生活を目指し、主体的に介護予防の取組ができる

加齢や病気により、一時的に日常生活に支援が必要な状態になっても、自分らしく自立した生活を送れることは誰もが願うことです。市民ができるだけ長く自立した生活を続け生活の質を維持していくためには、加齢による心身への影響や自らの健康状態について把握し、年齢や生活状況に応じた介護予防に市民が主体的に取り組む必要があります。

そこで、サルコペニア*やオーラルフレイル*等の介護予防に関する情報を広く普及啓発し、健康診断やチェック票等を活用して、病気やフレイル状態の早期発見を促すとともに、必要時には生活習慣の改善や受診等ができるよう生活機能の維持・向上を図っていくための支援を行っていきます。

介護予防に関する普及啓発、相談支援

・要介護、要支援*状態になることを予防するために、年齢に応じた健康づくりやフレイル予防に関する知識の普及を図るとともに、面接・訪問・電話等を通して個別の相談対応をします。

（介護予防普及啓発事業：いきいき百歳体操*・教室、健康相談事業：フレイル予防相談）

フレイル状態の早期発見、早期対応の推進

・要介護状態の原因となるフレイル状態を、健康診断の機会や通いの場等でフレイルチェック票を用いて早期に発見し、個々の生活に応じた対応方法について支援します。

（後期高齢者健康診査、後期高齢者歯科健診、オーラルフレイル予防事業）

達成すべき目標②

市民は、交流の場や必要な支援を通じて、いつまでも元気にくらすことができる

高齢期は定年退職や親しい人との死別等のライフイベント*により、社会的役割や生活環境、人間関係における様々な変化を経験します。そのような変化の中で、人や社会とのつながりが希薄になり孤独感や疎外感、閉じこもり傾向を強め、心身の健康や認知機能が低下するおそれがあります。社会生活や人とのつながりの喪失がフレイルにつながることもあり、年齢を重ねても積極的な社会参加を通じて自分の役割や生きがいを見出し、いつまでも元気にくらすことができる環境の整備が重要です。そのため、地域住民が主体的に行う通いの場や交流による相互の介護予防の取組に対する支援の充実を図ります。

また、認知症の人への支援については、早期に生活環境を整え、サービス調整等を図ることが、地域でその人らしい生活の実現につながります。そのため、個々の生活の状況に応じた支援ができるよう関係機関と連携し、専門職を交えて認知症の人とその家族が希望する生活の継続に向けた支援を行っていきます。

市民の健康づくり・介護予防活動への支援

・市民が主体的に行ういきいき百歳体操や認知症サロン*等の活動がより地域で拡大、定着するように支援を行います。

(地域介護活動支援事業:いきいき百歳体操、認知症地域支援体制推進事業:認知症サロン、老人クラブ活動)

認知症の早期診断、早期対応に向けた支援

・生活機能障害が生じている要因を多面的に評価し、支援方法を専門職とともに検討することで、個々に応じた対応を行います。

(地域ケア会議推進事業:認知症初期集中支援事業*)



いきいき百歳体操

達成すべき目標③

市民と行政・関係機関は、連携・協働しながら地域で相互に支える体制をつくる

地域の中に、性別や年齢、病気、障害の有無等に関係なく、個性や能力を発揮できる場があることや、役割を得て社会に参加する機会があることは、自分らしくいきいきと過ごしていくために重要です。また、仕事や地域活動、通いの場等への参加を通じて社会とのつながりを持つことは健康状態の維持につながるといわれています。

地域活動等への参加によって、自らの健康の維持だけでなく住民相互の互助・共助の意識を高めていくことにより、地域における様々な生活課題の共有とその解決に向けた住民主体の取組の進展が期待されています。平常時から多様な主体が連携・協働する包括的・重層的な助け合い・支え合いのネットワークを構築し、非常時・災害時においても地域における互助・共助の取組が力を発揮できるよう地域づくりを推進していきます。

市民が相互に支える人材の育成や活動への支援

- ・食生活の改善や難病を有する患者、介護予防等市民が自主的、組織的に展開する人材の育成や団体の活動を支援します。

(食生活改善推進員活動:いずみ会*、難病(病態別)交流会、自助グループ*、認知症サポーター*養成講座、介護支援ボランティア事業)

健康に関する地域のネットワークの強化

- ・市民の健康な地域生活を支える体制づくりに向け、各機関の役割を確認し、連携・協働を図るための支援を行います。

(関係機関連携会議:精神保健連携支援事業、難病団体連絡協議会)

住民間の互助、共助の推進

- ・市民と関係機関が地域の情報や課題を共有し、連携・協働することにより、地域に即したサービス提供や資源開発等を検討していきます。

(生活支援体制整備事業:生活支援体制検討会議)

災害時の支援に備える共助システムの推進

- ・災害時に備えて、平常時より地域の高齢者や障害者等の「災害時要援護者」を把握するとともに、個別に応じた避難支援プランの検討を行い、効果的な避難支援体制の整備のため、地域の各種団体とともに、災害時の避難支援に備える地域のネットワークづくりに取り組みます。

(災害時要援護者支援事業)

IX モニタリング指標

基本目標 1

子ども達が将来の姫路を支えるために、心身ともに健康に成長できる

達成すべき目標	モニタリング指標*	担当課※1	現在値 令和4年 (2022年)	目標値 令和11年 (2029年)
①子どもは、必要ときに支援を受けながら、自分を大切にし、自己決定をすることができる	乳児家庭全戸訪問 訪問率	保健所健康課	96.4%	100%
	むし歯のない幼児の割合 (3歳児)	保健所健康課	90.4%	95%
	1日3回主食、主菜、副菜のそろった食事をしている幼児の割合	保健所健康課	25.6%	50%
	自分を大切にする自己決定について、理解している子どもの割合(中1、中3)	こどもの未来健康支援センター	92.7%	100%
	10代のクラミジア*感染者数	保健所予防課	16人※2	10人
②保護者は、不安なく楽しく子育てができる	全妊婦面接相談支援事業面接率	保健所健康課	96.7%	100%
	楽しく子育てに取り組んでいる保護者の割合	保健所健康課	96.2%	98%
	親同士の交流機会がある人の割合	保健所健康課	61.7%	85%
③市民は、子育てに関心を持ち、自ら参加できる範囲で子育てに関わる	マタニティマークの利用率	保健所健康課	75.2%	増加
	ファミリーサポートセンター事業 提供・両方会員数	こども支援課	810人	増加
④行政は、市民が安全に妊娠・出産し、健やかに成長できる環境をつくる	今後もこの地域で子育てをしていきたい人の割合	保健所健康課	93.2%	95%
	周産期連絡会の開催	こどもの未来健康支援センター	年4回	継続
	思春期担当者連絡会議の開催	こどもの未来健康支援センター	年3回	継続
	食育推進会議、幹事会・検討部会の開催	保健所健康課	各1回	継続

※1「担当課」はモニタリング指標を取りまとめる担当課

※2 市内性感染症定点医療機関4か所の年間合計人数

基本目標 2

市民が社会の一員として自らの役割を担えるよう、健康な生活を送ることができる

達成すべき目標	モニタリング指標	担当課※1	現在値 令和4年 (2022年)	目標値 令和11年 (2029年)
①市民は、病気に対する知識を持ち、健康的な生活を送るための選択ができる	H P V * 予防接種 接種率	保健所予防課	27.1%	50%
	運動習慣がある人の割合	国民健康保険課	40.9%	50%
	特定健康診査 受診率	国民健康保険課	34.8%	60%
	メタボリックシンドローム*、予備群該当者の割合	国民健康保険課	32.1%	28%
	がん検診受診率 (大腸がん)	保健所予防課	5.9%	16%
② 市民は、病気や障害があっても、自分らしく生活することができる	新規透析導入者数	国民健康保険課	49 人	維持または減少
	脳血管疾患患者割合	国民健康保険課	3.9%※2	維持または減少
	虚血性心疾患患者割合	国民健康保険課	3.3%※2	維持または減少
	退院後生活支援事業実施率	保健所健康課	89%	95%
	人工呼吸器マニュアル作成率（全体）	保健所予防課	84%	100%
③ 行政と企業・関係機関は、市民が健康的な生活ができるよう情報発信をするとともに、環境を整える	禁煙協力店舗数	保健所健康課	282 店舗	350 店舗
	喫煙率（40 歳以上の特定健康診査受診者）	国民健康保険課	11.8%	5%
	精神保健福祉に関する連携会議の開催回数	保健所健康課	165 回	180 回
④ 行政は、市民が病気になっても重症化しないよう、必要な医療や介護、生活支援が受けられる体制をつくる	糖尿病重症化予防歯科検診 登録医療機関数	保健所健康課	154 医療機関	増加
	透析ハイリスク者予防事業 登録医療機関数	保健所健康課	81 医療機関	増加
	精神保健福祉に関する支援者対象の研修会の参加者数	保健所健康課	234 人	280 人

※1 「担当課」はモニタリング指標を取りまとめる担当課

※2 国民健康保険定点報告（6月審査分）の割合

基本目標 3

市民が何歳になっても、自分らしくいきいき過ごすために、みんなが支えあって、健康に過ごすことができる

達成すべき目標	モニタリング指標	担当課※	現在値 令和 4 年 (2022 年)	目標値 令和 11 年 (2029 年)
① 市民は、自立した生活を目指し、主体的に介護予防の取組ができる	介護予防普及啓発事業参加者数	高齢者支援課	6,796 人	14,000 人
	1 日 3 回きちんと食べている高齢者の割合	後期高齢者医療保険課	95.8%	100%
	半年前と比べて固いものが食べにくくなった人の割合	後期高齢者医療保険課	27.9%	維持または減少
	ウォーキング等の運動を週に 1 回以上している人の割合	後期高齢者医療保険課	66.6%	維持または増加
② 市民は、交流の場や必要な支援を通じて、いつまでも元気に過ごすことができる	いきいき百歳体操グループ数	高齢者支援課	479	670
	いきいき百歳体操の参加率	高齢者支援課	高齢者人口の 5.8%	高齢者人口の 8%
	認知症サロンのグループ数	高齢者支援課	93	110
	認知症サロンの参加者数(登録数)	高齢者支援課	2,784 人	3,000 人
③ 市民と行政・関係機関は、連携・協働しながら地域で相互に支える体制をつくる	認知症初期集中支援事業を活用した人の中で、医療・介護サービスに適切につながった人の割合	高齢者支援課	100%	100%
	認知症サポーター養成講座の受講者数	高齢者支援課	46,837 人	60,000 人
	地域の情報や課題の共有・地域に即したサービス提供や資源開発の検討を行った地区の割合	高齢者支援課	63.0%	83.6%

※「担当課」はモニタリング指標を取りまとめる担当課

担当課が高齢者支援課の目標値については、「姫路市高齢者保健福祉計画及び姫路市介護保険事業計画」と連動しており、目標年を令和 8 年（2026 年）とする。

第2部

ひめじ・いのち支え合いプラン（第2次） （姫路市自殺対策計画）

基本理念

誰もが健やかにいきいきらせるまち、
「やっぱり住みたいまち姫路」をみんなでつくろう！

X 基本目標

1. 基本目標

【基本目標】

市民が一人ひとりの「いのち」を大切にできる姫路をつくる

【達成すべき目標】

- ① 行政は、自殺対策を推進するために地域におけるネットワークを強化する
- ② 市民は、悩みを抱えた人が孤立しないよう、身近な人の危険信号に気づき、必要な見守りができる力を身につける
- ③ 市民は、ストレスやこころの健康づくりについての正しい知識や相談先について知る
- ④ 行政は、悩みを抱える人を支援する体制をつくる

2. 計画の数値目標

【計画の数値目標】

子どもの自殺者数^{ゼロ}0を目指す

XI 計画の推進

本市の自殺の状況（資料3、45頁～50頁参照）には、以下のような特徴があります。

性・年齢別の状況から、子ども・若者において、自殺未遂者に占める20歳未満及び20歳代の割合が増加傾向にあります。特に学生・生徒等における自殺による死亡の割合は高校生以下が7割以上を占めており、全国より顕著に高い状況です。また、本市の自殺死亡率は20歳代の男性女性、30歳代の男性、70歳代の男性、80歳以上の男性女性で全国より高い傾向がみられます。

性・年齢・職業有無・同居人別の状況から、各年代で男性は「無職者」「独居」、女性は「有職者」「独居」の人の割合が全国より高く、職業別の割合では、「年金等」「その他無職」「失業者」で約5割、「有職者」が4割を占めています。自殺の原因からは、「健康問題」に次いで「経済・生活問題」の占める割合が全国を上回っている状況です。

上記の特徴から、計画を推進していくにあたり「①子ども・若者」「②高齢者」「③生活困窮者」を重点的に支援すべき対象として自殺対策に取り組んでいきます。

【重点的に支援すべき対象】

①子ども・若者

現時点の自殺予防として、また、将来の自殺リスクを低減させる重要な取組として悩みやSOSの出し方に関する教育*を推進し、生きづらさを抱える子ども・若者への支援体制の強化に取り組んでいきます。

②高齢者

高齢者本人のみならず、高齢者を支える家族や介護者等の支援者に対する支援も重視し、高齢者とその家族等が社会的に孤立することなく、地域の中で生きがいや役割を持って生活できる地域づくりに取り組んでいきます。

③生活困窮者

失業・無職によって生活困窮にある方は、単に経済的に困窮しているだけでなく、こころの健康や家族との人間関係、ひきこもり等様々な問題を抱えています。複数の問題を抱える生活困窮者を適切な相談につなげ、多機関が連携・協働する包括的で重層的な支援体制の整備に取り組んでいきます。

基本目標

市民が一人ひとりの「いのち」を大切にできる姫路をつくる

達成すべき目標①

行政は、自殺対策を推進するために地域におけるネットワークを強化する

自殺の背景には精神保健上だけの問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等、様々な社会要因があります。多様化する複雑な問題に対応するためには多機関と連携・協働していく必要があります。地域におけるネットワークを強化し、自殺対策を推進していきます。

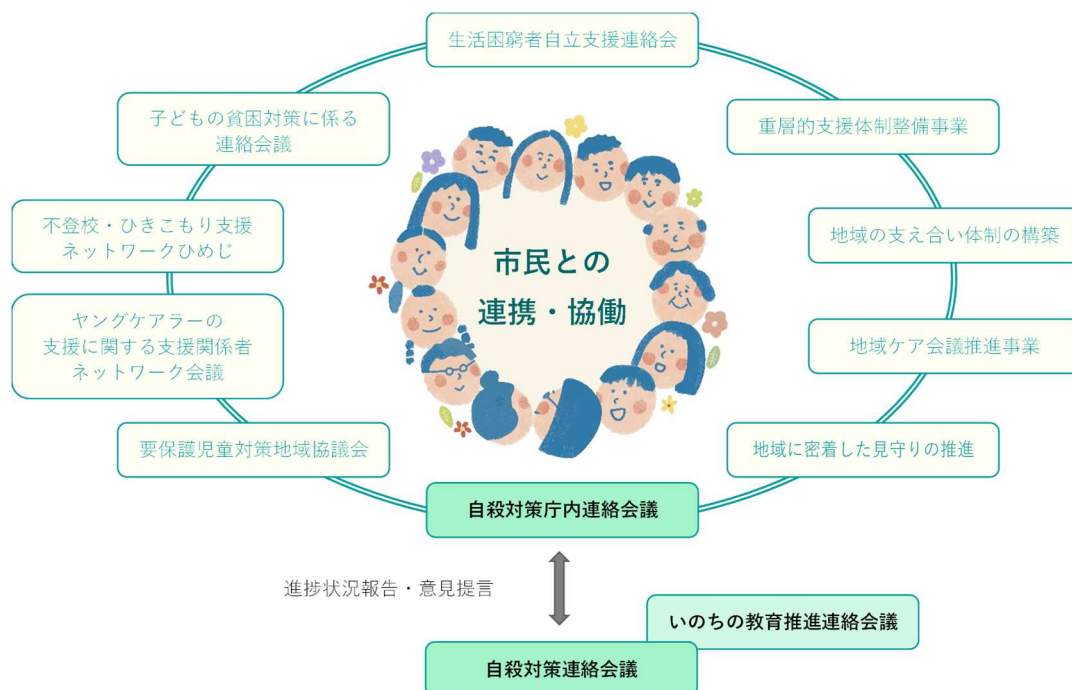
地域におけるネットワークの強化

・自殺対策に関係する庁内及び庁外における関係機関のネットワークの強化に取り組みます。
(姫路市自殺対策連絡会議、いのちの教育推進連絡会議、要保護児童対策地域協議会*、ヤングケアラー*の支援に関する支援関係者ネットワーク会議、不登校・ひきこもり支援ネットワークひめじ、子どもの貧困対策に係る連絡会議、生活困窮者自立支援連絡会等)

相談支援体制の整備・構築

・地域における相談支援や見守り、地域づくり等のための体制の整備や構築に取り組みます。
(重層的支援体制整備事業*、地域の支え合い体制の構築、地域ケア会議推進事業、地域に密着した見守りの推進等)

■地域におけるネットワークについて（イメージ）



達成すべき目標②

市民は、悩みを抱えた人が孤立しないよう、身近な人の危険信号に気づき、必要な見守りができる力を身につける

自殺対策では、悩んでいる人に寄り添い、関わりを通して「孤独・孤立」を防ぎ、支援することが重要です。周囲の人がそれぞれの立場でできることから進んで行動を起こしていくことが自殺対策につながります。悩みを抱えた人が孤立しないよう、身近な人の悩みやこころの危険信号に気づき、必要な見守りができるゲートキーパー*の育成に努めます。

また、子ども・若者の自殺未遂者が増加傾向にあるため、こころの危機に陥った友人への関わり方や傾聴の仕方を理解できるよう、関係機関が一体となりSOSの出し方に関する教育に取り組んでいきます。

自殺のサインに気づき必要な見守りができる人材の育成

- ・民生委員・児童委員や老人クラブ等、地域で活動する団体等を対象に、地域の中で市民の悩みや自殺のサインに気づき、傾聴し、適切な専門機関につなぐことができる人を増やすため、ゲートキーパー研修を実施します。
- ・職員が窓口対応等において市民の自殺のサインに気づき、傾聴し、必要な支援につなぐことを目指し、ゲートキーパー研修を実施します。
- ・児童生徒、その保護者等にあらゆる機会を活用してゲートキーパーの考え方を伝えていきます。

(地域向け・職員向けゲートキーパー研修等)

支援者への支援

- ・医療・福祉・介護等の相談業務に関わる支援者が、市民の悩みや自殺のサインに気づき、傾聴し、必要な支援につなぎ、見守ることを目指し、ゲートキーパー研修を実施します。
- ・校内研修や各種教職員研修の機会を活用して、SOSの出し方に関する教育や児童生徒の悩みに気づき、傾聴し、適切な相談先につなぎ、見守ることを目指した研修を実施します。

(支援者向け・教職員向けゲートキーパー研修)



ゲートキーパー研修

**あなたの周りにも
悩んでいる人がいるかも…**

**①まわりの人の変化やSOSのサインに気づいたら
➤声をかけられるようになろう！**

元気がないけど何かあった？

私でよかったら話して。

**②声をかけて、悩みを打ち明けられたら
➤まずは、しっかり話を聞いて
➤信頼できる大人と一緒に相談に行きあげよう**

大変だったんだね。

よく話してくれたね。

達成すべき目標③

市民は、ストレスやこころの健康づくりについての正しい知識や相談先について知る

ストレスやこころの健康づくりに関する正しい知識や自殺対策の取組・相談先について、あらゆる機会を利用し市民への周知に取り組みます。

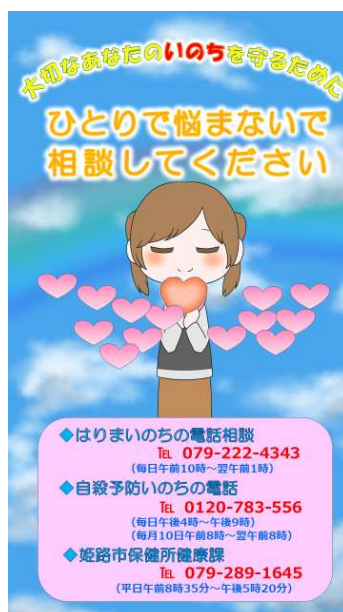
子ども・若者の自殺死亡率が増加傾向にある中、子ども・若者への自殺対策に対する周知を強化するため、SNS等の活用も含めあらゆる世代に取組が行き届くよう、工夫しながら啓発・周知に努めます。

相談窓口や正しい知識の周知・普及

・市や国等の自殺対策の取組や困ったときの相談窓口を広く市民に周知するとともに啓発を行います。
(自殺予防リーフレットや相談窓口カードの作成配布、児童生徒への相談窓口周知、プレコンセプションケアの推進等)

こころの健康づくりや自殺予防についての普及啓発

・児童生徒に対しあらゆる機会を活用し、SOSの出し方に関する教育を実施、また、こころの健康づくりや自殺予防に関する情報や知識について市民や企業へ普及啓発を行います。
(自殺予防講演会、市政出前講座、自殺予防週間や自殺対策強化月間における啓発強化、児童生徒へのSOSの出し方に関する教育(道徳科や思春期出前授業、いじめ防止のためのワークショップや講演会等))



自殺予防週間(9月10日～16日)・自殺対策強化月間(3月)

達成すべき目標④

行政は、悩みを抱える人を支援する体制をつくる

自殺に追い込まれる危険性が高まるのは、「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を上回った時です。そのため、「生きることの阻害要因」を減らす取組のみならず、「生きることの促進要因」を増やす取組を合わせて行い、社会全体の自殺リスクを低下させることが重要です。

問題や悩みを抱える人や自死遺族、自殺リスクの高い自殺未遂者や精神疾患を持つ人への相談・支援体制の充実及び、必要な医療を継続して受けられる体制づくりに努めます。

自殺リスクの高い未遂者の再企図予防支援

・自殺のハイリスク者である自殺未遂者やその家族に対して早期に支援を開始し、関係機関と連携して地域での生活を支援することで、再度の自殺企図の防止に努めます。また自殺未遂等、緊急対応に関わる関係機関との連携を強化し、未遂者への支援体制を整備します。

（自殺未遂者個別支援、自殺未遂者支援体制の充実、自殺未遂者支援者研修会等）

問題や悩みを抱える人が相談しやすい体制の整備

・各種相談窓口の周知を推進するとともに、多様化・複雑化する自殺の背景に対応するため、相談に応じる職員の対応力の向上や相談体制の充実・強化を図ります。

（総合福祉会館での窓口集約、「はりまいのちの電話」の活動支援、教育相談総合窓口の充実、思春期・高齢者の相談体制の充実、生活困窮者自立支援事業、総合相談会、自死遺族等残された人への支援等、※各種相談）

※各種相談

- | | |
|----------------------|-----------------------------|
| ・女性のための相談 | ・男性のための相談 |
| ・市民相談 | ・法律相談 |
| ・各地区総合センターにおける相談 | ・人権相談 |
| ・配偶者暴力相談支援センターにおける相談 | ・姫路市地域相談窓口「ひめりんく」相談 |
| ・相談先がわからない方の相談窓口 | ・くらしと仕事の相談窓口（生活困窮者自立相談支援窓口） |
| ・医療安全相談 | ・難病相談 |
| ・AIDS検査相談 | ・子育て等のオンライン相談 |
| ・こころの健康相談 | ・生活習慣病相談 |
| ・フレイル予防相談 | ・ひとり親家庭等相談 |
| ・18歳未満の子どもとその家庭への相談 | ・労働相談 |
| ・その他庁内における相談 | |



※スマートフォン等で二次元コードを読み込むと、本市の各種相談先が表示されます。

生きるための支援の推進

・保健、医療、福祉、教育、労働、その他の様々な全庁的な施策を「生きるための支援」として自殺対策と連携しながら取組を推進していきます。

※ライフステージごとの生きるための支援	
子ども・若者	・全妊婦面接相談支援事業 ・産後ケア事業 ・訪問指導事業 ・ファミリーサポート事業の充実 ・産前産後サポート事業 ・子育て情報相談センターの運営 ・児童虐待防止啓発活動の推進 ・延長保育・一時預かり・休日保育事業の推進 ・障害児支援に関する事業 ・保育体制の充実 ・幼稚園における子育て支援機能の強化 ・学力向上推進事業の推進 ・小中一貫教育推進事業の推進 ・スクールカウンセラー事業の推進 ・スクールソーシャルワーカー活用事業の推進 ・学校サポート・スクラムチームの活用 ・要・準要保護児童生徒の就学の援助 ・公立図書館や地域ボランティアとの連携 ・生きる力の育成 ・教育・研修団体への支援 ・発達障害児への支援体制の充実 ・教育体制の充実 ・公民館活動の充実 ・子育て教室等 ・性の多様性への支援
青壮年期	・就労支援 ・地区総合センター事業の推進 ・人権相談の推進 ・人権意識向上のための啓発活動推進 ・日常生活自立支援事業 ・障害に対する理解促進 ・障害者虐待防止センターの運営
高齢者	・高齢者の自主的な生きがいづくり活動への支援 ・生涯現役推進専門員の設置 ・自主的な介護予防活動への支援 ・高齢者福祉・健康増進機能を持った施設の活用 ・成年後見支援センター事業 ・高齢者権利擁護推進事業 ・認知症高齢者等家族への支援 ・ひとり暮らし高齢者への支援 ・低所得者に対する介護サービス利用負担の軽減 ・一般介護予防事業の推進



XII モニタリング指標

基本目標

市民が一人ひとりの「いのち」を大切にできる姫路をつくる

達成すべき目標	モニタリング指標	担当課	現在値 令和4年 (2022年)	目標値 令和11年 (2029年)
①行政は、自殺対策を推進するために地域におけるネットワークを強化する	自殺対策連絡会議の開催回数	保健所健康課	2回	2回
	いのちの教育推進連絡会議の実施	保健所健康課	実施	継続
	生活支援体制整備事業の実施	高齢者支援課	実施	継続
	生活困窮者自立支援連絡会の実施	生活援護室	実施	継続
	重層的支援体制整備事業の実施	地域福祉課	実施	継続
②市民は、悩みを抱えた人が孤立しないよう、身近な人の危険信号に気づき、必要な見守りができる力を身につける	職員向けゲートキーパー研修の参加者数（累積）	研修厚生センター 保健所健康課	1,400人	2,900人
	職員向けゲートキーパー研修の参加者で「ゲートキーパーの役割について理解が深まった」と答える人の割合	保健所健康課	97.3%	100%
	地域・支援者向けゲートキーパー研修の参加者数（累積）	保健所健康課	2,145人	4,500人
	地域・支援者向けゲートキーパー研修の参加者で「ゲートキーパーの役割について理解が深まった」と答える人の割合	保健所健康課	98.9%	100%
	教職員向けゲートキーパー研修の実施	保健所健康課 教育研修課	実施	継続
③市民は、ストレスやこころの健康づくりについての正しい知識や相談先について知る	自殺予防週間と自殺対策強化月間における啓発の実施	保健所健康課	実施	継続
	児童生徒へのSOSの出し方に関する教育の実施	保健所健康課 こどもの未来健康支援センター 人権教育課 育成支援課	全校実施	継続
	こころの健康教育や講演会の実施回数（年）	保健所健康課	11回	25回

達成すべき目標	モニタリング指標	担当課	現在値 令和4年 (2022年)	目標値 令和11年 (2029年)
④行政は、悩みを抱える人を支援する体制をつくる	総合相談会の開催回数	保健所健康課 総合福祉会館	2回	2回
	児童生徒へのSOSの出し方に関する教育（思春期出前授業）の参加者で「悩んだ時の対応」について理解した生徒の割合	保健所健康課 こどもの未来健康支援センター	91.7%	100%
	自殺未遂者支援事業対象者のうち、支援した人の割合	保健所健康課	100%	100%
	自殺者のうち未遂歴のある人の数	保健所健康課	20人	減少
	楽しく子育てに取り組んでいる保護者の割合 （乳幼児健康診査時アンケート）	保健所健康課	96.2%	98%
	いきいき百歳体操の参加率	高齢者支援課	高齢者人口 の5.8%	高齢者人口 の8%

資料 1 姫路市保健所運営協議会 健康プラン及びいのち支え合いプラン策定部会

1 開催状況

回数	開催日	審議内容
第 1 回	令和 5 年（2023 年） 8 月 23 日	第 1 回健康プラン及びいのち支え合いプラン策定部会 ・計画策定の趣旨及び方針について ・ひめじ健康プラン（第 3 次計画）案について ・ひめじ・いのち支え合いプラン（第 2 次計画）案について
第 2 回	令和 5 年（2023 年） 11 月 10 日	第 2 回健康プラン及びいのち支え合いプラン策定部会 ・ひめじ健康プラン及びひめじ・いのち支え合いプラン案について
令和 5 年（2023 年）11 月 21 日 姫路市保健所運営協議会： 「ひめじ健康プラン 及び ひめじ・いのち支え合いプラン」案に関して検討		
パブリック・コメント手続*：令和 5 年（2023 年）12 月 18 日～令和 6 年（2024 年）1 月 18 日		
第 3 回	令和 6 年（2024 年） 2 月 16 日	第 3 回健康プラン及びいのち支え合いプラン策定部会 ・パブリック・コメントの意見について検討 ・ひめじ健康プラン及びひめじ・いのち支え合いプラン案について

2 委員名簿

区分	職名等	委員名
医療等関係者	山田 琢	姫路市医師会 理事
	段 充	姫路市歯科医師会 会長
各種団体代表	松浦 鉄昭	姫路市連合自治会 副会長
	上野 裕美	姫路市連合婦人会 会計監査
	木村 利恵子	姫路いずみ会 会長
学識経験者	◎井上 清美	姫路獨協大学 学長
	○岩崎 久志	流通科学大学 人間社会学部長
市民	山本 淳之	公募
	青木 康恵	公募

◎委員長、○副委員長

資料2 姫路市における地域保健の現状

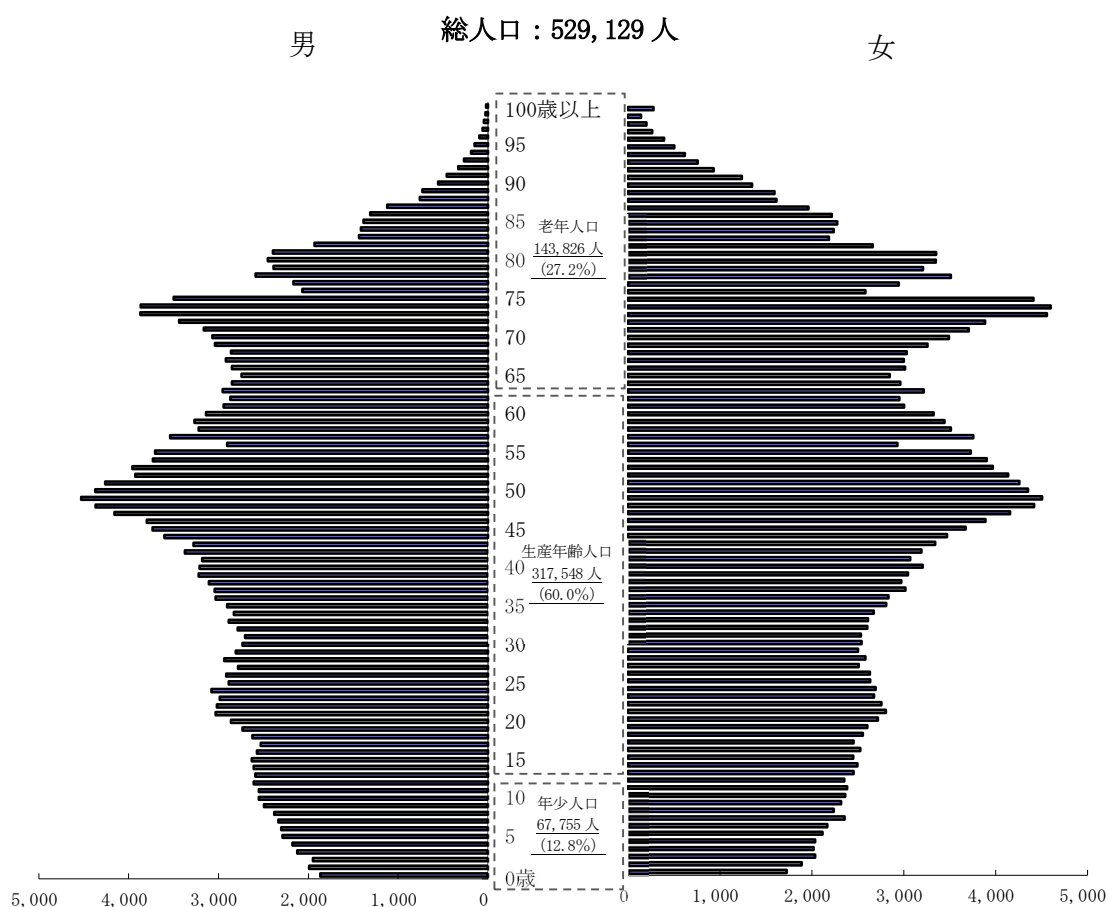
1 姫路市の人口構成

(1) 年齢別人口（人口ピラミッド）

本市の総人口は令和4年（2022年）9月30日時点で529,129人となっています。本市の総人口は平成25年（2013年）の534,066人をピークに減少傾向にあり、令和4年（2022年）は平成25年（2013年）に比べ0.9%（4,937人）減少しています。内訳をみると年少人口*は12.9%（10,017人）、生産年齢人口は4.2%（13,871人）それぞれ減少した一方、老年人口は15.2%（18,951人）増加しており、年少人口が減少し、老年人口が増加する「少子高齢化」が進んでいることがわかります。なお、医療・介護の必要性が高い75歳以上の人口は令和4年（2022年）9月30日時点で76,631人となっており、総人口の14.5%を占めています。

令和7年（2025年）にはいわゆる団塊の世代が後期高齢者となります。また、国内では75歳以上の人口は令和37年（2055年）、85歳以上の人口は令和42年（2060年）頃まで増加傾向が予想されている一方、高齢者を支える世代が減少する人口構成の中で、人生100年時代に向けてあらゆる世代の人が疾病や障害の有無に関係なく、いきいき健やかにくらす体制を検討していく必要があります。

■年齢別人口（人口ピラミッド）



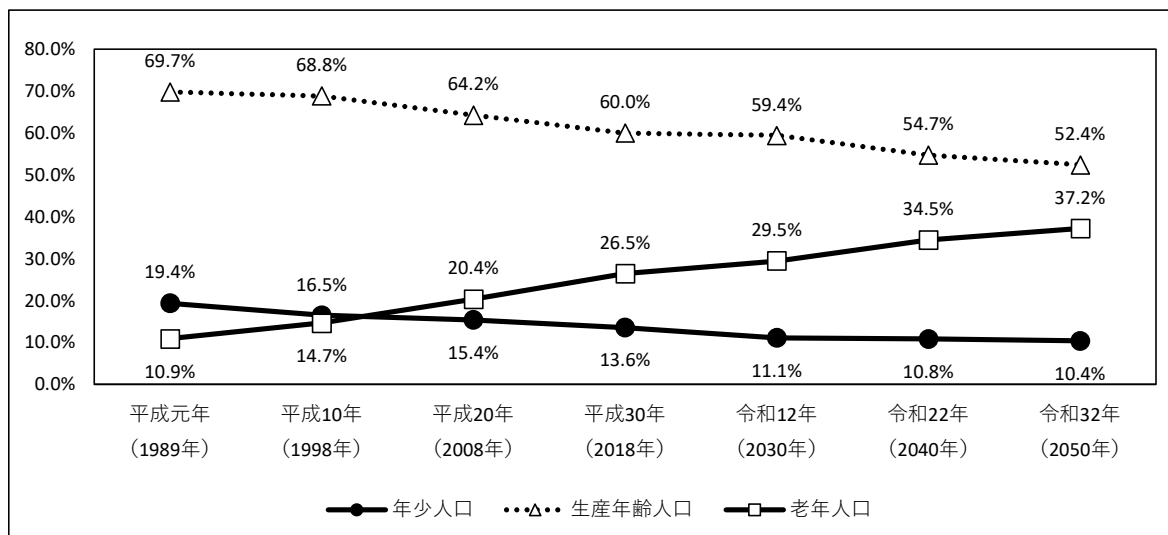
※令和4年（2022年）9月30日現在の登録人口による

資料：令和4年人口動態統計

（２）年齢階層（３区分）別人口構成比率の推移

年齢階層（３区分）別人口構成比率の推移をみると、年々、年少人口（０歳～１４歳）が減少している一方で老年人口（６５歳以上）が増加を続けており、本市においても「少子高齢化」が進んでおり、今後もこの傾向が進むと予想されます。また、生産年齢人口（１５～６４歳）の減少も同様であり、超高齢社会の中で、高齢者を支える人材の確保が困難となることが予想されます。

■年齢階層（３区分）別人口構成比率の推移（男女計）



資料：平成30年（2018年）までは保健衛生年報より抜粋。令和12年（2030年）以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」より抜粋。

2 出生状況

（１）母の年齢別・出生順位別出生児数

令和4年次（2022年次）の本市の出生児数の総数は3,564人となっています。母の年齢別にみると、30～34歳が1,250人（35.1%）、25～29歳が1,061人（29.8%）となっています。また、母の年齢が19歳以下の出生児数は33人（0.93%）となっています。

■母の年齢・出生順位別出生児数（令和4年次（2022年次））

	総数	第1児	第2児	第3児	第4児	第5児	第6児以上	不詳
計	3,564	1,639	1,303	477	102	30	13	—
～19歳	33	31	2	—	—	—	—	—
20～24歳	337	207	99	29	2	0	—	—
25～29歳	1,061	602	335	97	23	4	0	—
30～34歳	1,250	509	523	171	34	9	4	—
35～39歳	719	232	290	145	30	15	7	—
40～44歳	157	56	52	33	12	2	2	—
45歳～	7	2	2	2	1	—	—	—
不詳	—	—	—	—	—	—	—	—

資料：令和4年人口動態統計

(2) 年齢別人工妊娠中絶件数

人工妊娠中絶件数は減少傾向にありましたが、令和4年次（2022年次）は増加し769件となっています。年齢別にみると、令和4年次（2022年次）は29歳以下が全体の約5割を占めており、19歳以下は7.2%となっています。

■年齢別人工妊娠中絶件数（令和4年次（2022年次））

年度	総数	～19歳以下	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50歳以上	不詳
平成30年度 (2018年度)	926	91	202	169	188	179	91	6	—	—
令和元年度 (2019年度)	843	64	220	203	143	138	69	6	—	—
令和2年度 (2020年度)	789	68	190	159	129	154	76	13	—	—
令和3年度 (2021年度)	658	50	172	139	118	109	64	6	—	—
令和4年度 (2022年度)	769	55	158	157	159	146	83	11	—	—

資料：令和4年人口動態統計

3 年代別死亡原因

年代別死亡原因をみると、年代が上がるにつれて肝疾患や自殺以外の各死因で死亡者数が増加する傾向がみられます。また、結核、高血圧性疾患、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、喘息、腎不全、老衰による死亡は75歳以上が8割以上を占めています。

20～39歳は最も多い死因が自殺となっており、死因の約4割を占めています。

■年代別死亡原因（令和4年次（2022年次））

死因	総数	0～19歳	20～39歳	40～64歳	65～74歳	75～84歳	85歳以上	不詳
全死因	6,272	13	48	485	912	1,779	3,035	0
結核	10				1	4	5	0
悪性新生物	1,571		9	178	400	575	409	0
糖尿病	61			3	10	22	26	0
高血圧性疾患	73			1	4	16	52	0
心疾患（高血圧性除く）	1,075	1	3	79	134	274	584	0
脳血管疾患	328			38	38	102	150	0
大動脈瘤及び解離	67			13	6	16	32	0
肺炎	253		1	4	26	66	156	0
慢性閉塞性肺疾患	70				13	21	36	0
喘息	5			1		1	3	0
肝疾患	93	1		27	26	23	16	0
腎不全	145			6	10	50	79	0
老衰	635				10	68	557	0
不慮の事故	183	2	6	13	30	59	73	0
自殺	83	2	22	37	10	7	5	0
その他	1,620	7	7	85	194	475	852	0

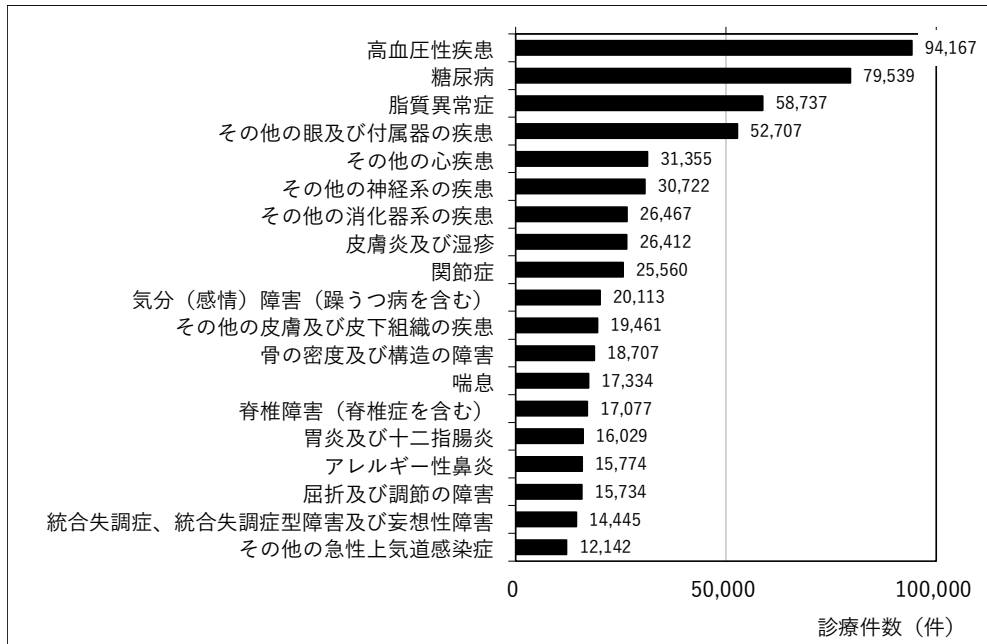
資料：令和4年人口動態統計

4 疾病状況

（１）国民健康保険被保険者 令和４年度（2022 年度）医療費の状況

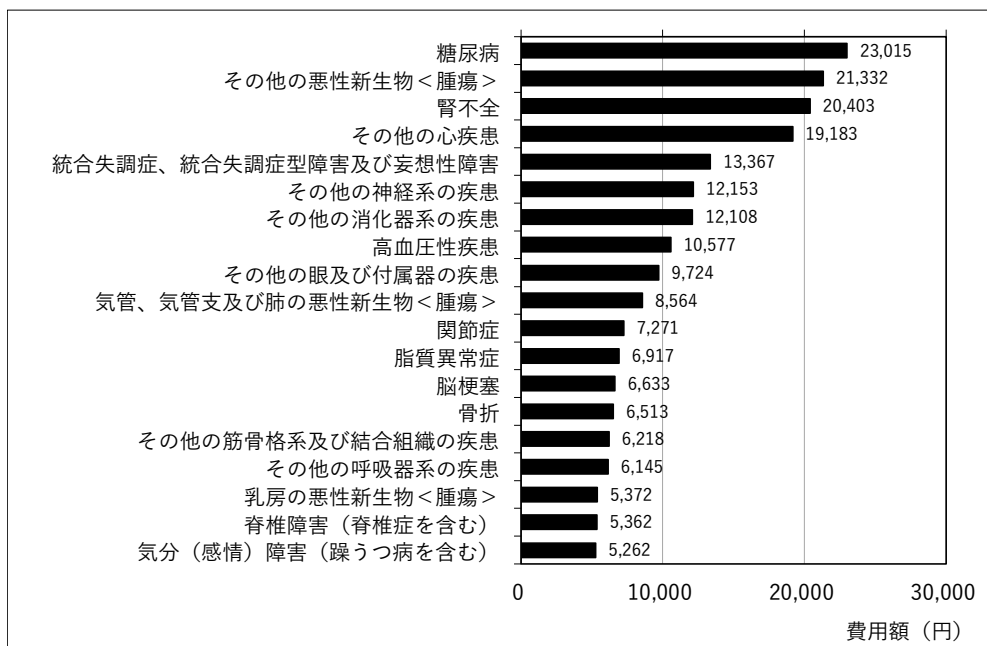
医療費分析の診療件数全 884,808 件中、上位 20 疾患をみると、「高血圧性疾患」（94,167 件）が最も多く、次いで「糖尿病」（79,539 件）、「脂質異常症」（58,737 件）です。しかし、一人当たりの費用額は、「糖尿病」（23,015 円）が最も高額で、次いで「その他の悪性新生物＜腫瘍＞」（21,332 円）、「腎不全」（20,403 円）となっています。

■診療件数上位 20 疾患及び件数（令和４年度（2022 年度））



資料：K D B 補完システム（中分類）（令和４年度（2022 年度））

■一人当たりの費用額が高額な上位 20 疾患及び件数（令和４年度（2022 年度））

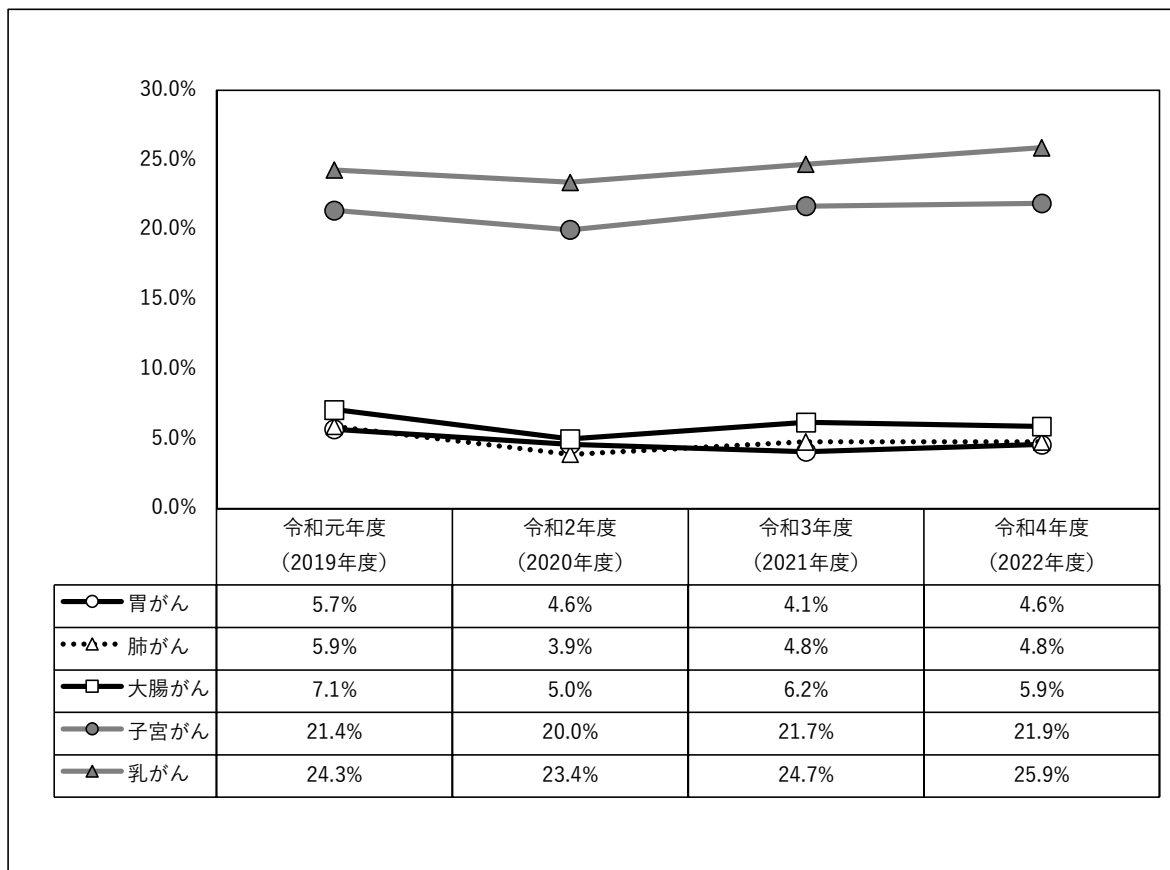


資料：K D B 補完システム（中分類）（令和４年度（2022 年度））

5 がん検診受診率

本市のがん検診受診率の推移をみると、令和2年度（2020年度）については新型コロナウイルス感染症のため一時的に集団検診を中止したことにより受診率の低下がみられます。

■がん検診受診率

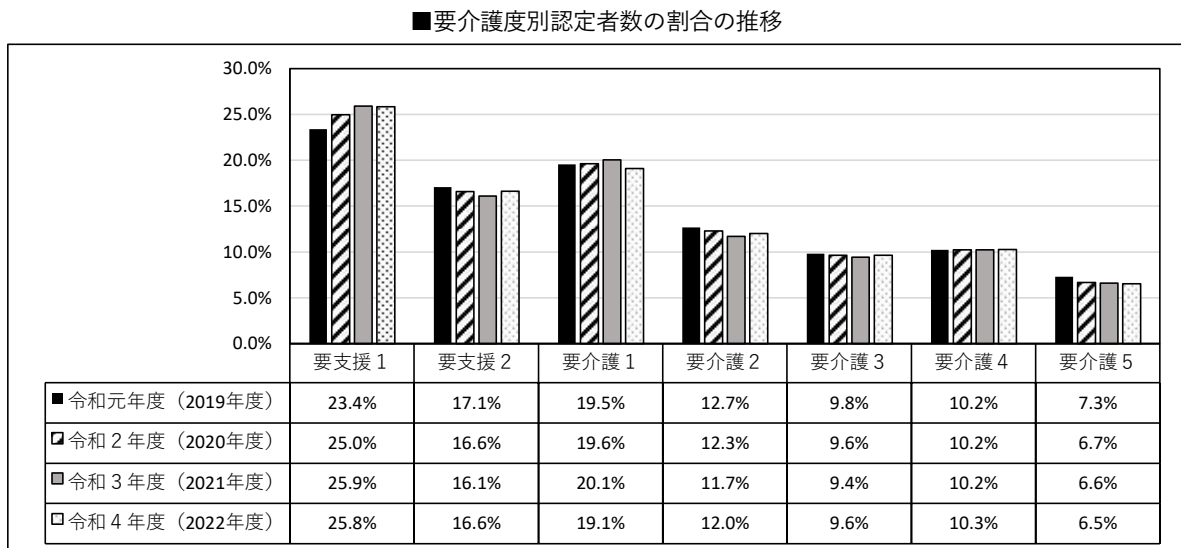


資料：兵庫県ホームページ「市町がん検診受診率」より

6 高齢者の状況

(1) 要介護度別認定者数の割合の推移

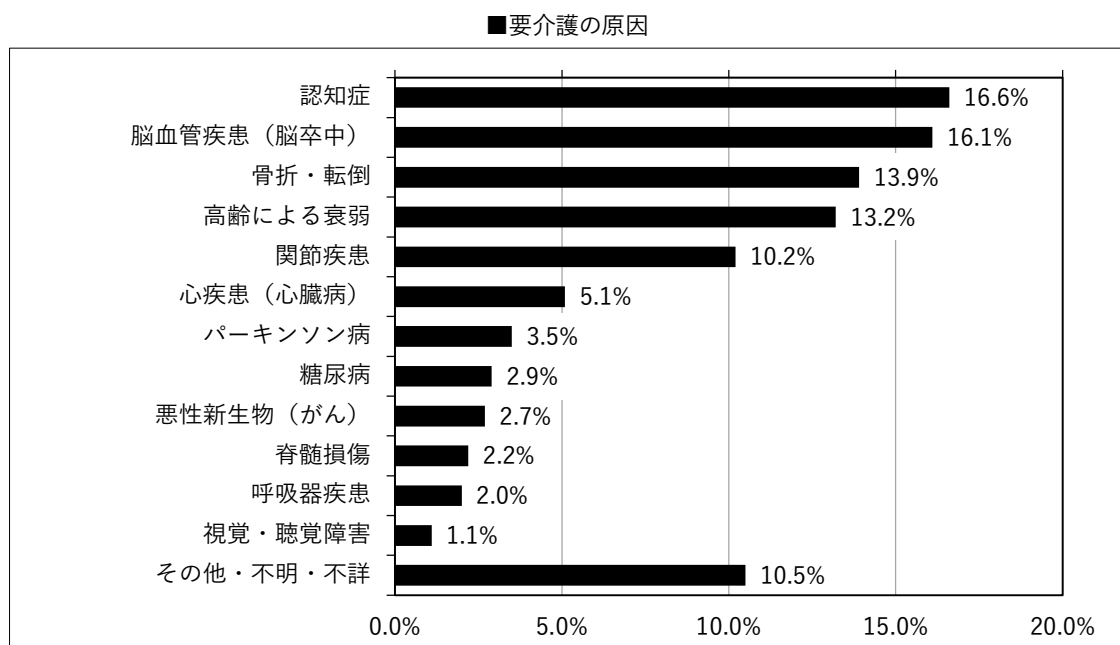
要介護度別認定者数の割合の推移をみると、要支援1・2、要介護1の割合が経年的に多く、「要支援1」の割合は増加傾向にあります。



※各年度末時点

(2) 要介護の原因

要介護の原因について、「認知症」が最も多くなっています。また、続いてフレイルに関する内容である「骨折・転倒」と「高齢による衰弱」が上位を占めています。



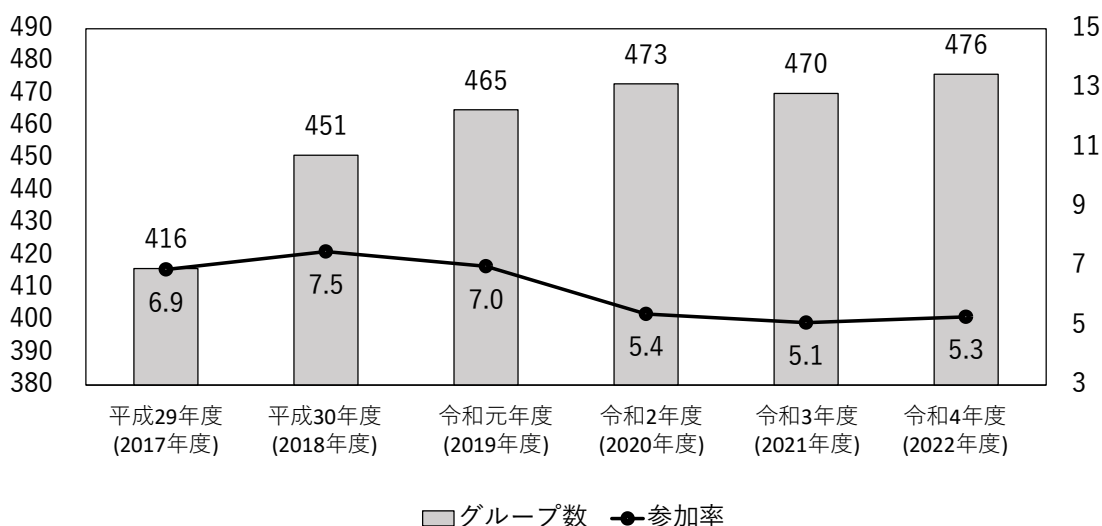
※要支援も含む

資料：厚生労働省「国民生活基礎調査の概況」（令和4年（2022年））

（３）いきいき百歳体操のグループ数と参加率の推移

いきいき百歳体操のグループ数の推移をみると、グループ数は増加傾向にあるものの、近年はやや緩やかになっています。参加率は平成30年（2018年）以降、減少傾向にあります。

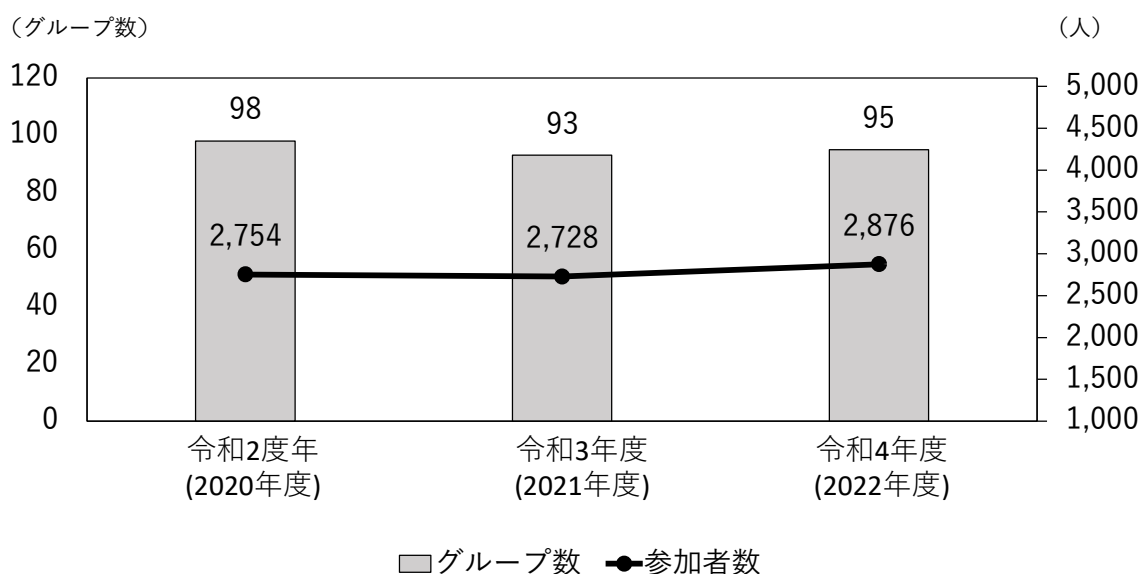
■いきいき百歳体操のグループ数と参加率の推移



（４）認知症サロンのグループ数と参加者数の推移

認知症サロンのグループ数と参加者数の推移をみると、グループ数は横ばいですが参加者数は増加傾向となっています。

■認知症サロンのグループ数と参加者数の推移



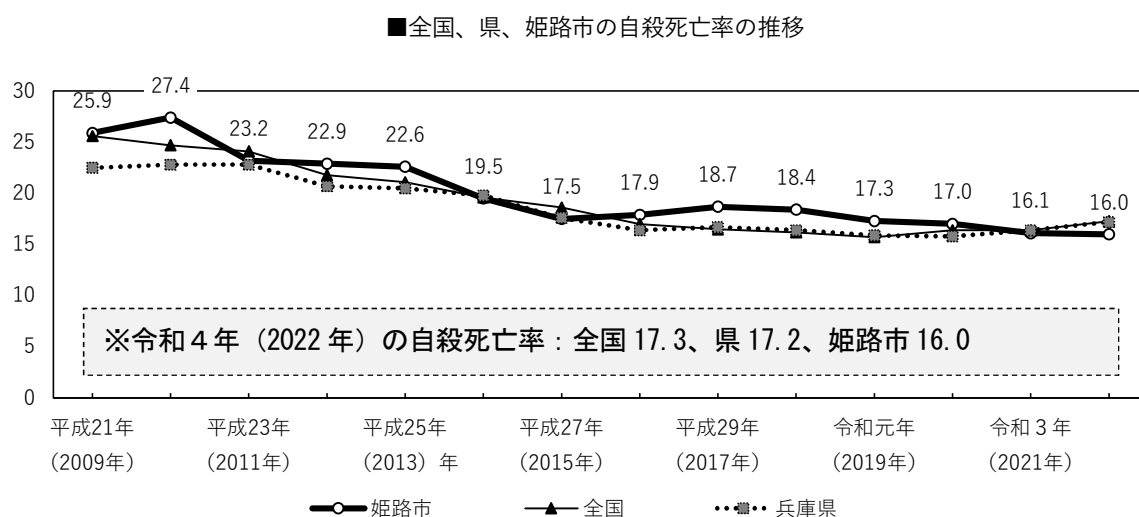
資料3 姫路市における自殺の現状

本計画書では、「警察庁自殺統計*」「地域自殺実態プロファイル*」に基づき、自殺の実態を分析しています。

1 自殺者の推移

(1) 自殺死亡率の経年経過と比較

国は平成 29 年（2017 年）7 月に閣議決定した「自殺総合対策大綱」において、令和 8 年（2026 年）までに人口 10 万対の自殺死亡率を平成 27 年（2015 年）に比べて 30%以上減少させることを、政府の進める自殺対策の目標として定めました。この目標は令和 4 年（2022 年）10 月に改定された新たな「自殺総合対策大綱」にも引き継がれています。全国的に減少傾向にあった自殺者数は令和 2 年（2020 年）以降再び増加傾向にあり、令和 4 年（2022 年）の自殺者数は 21,181 人となっています（警察庁自殺統計）。本市においては令和 3 年（2021 年）に自殺死亡率が国、県と同水準となり、令和 4 年（2022 年）は国、県が約 17.0、本市は 16.0 となっています。



資料：警察庁自殺統計

(2) 姫路市の自殺者数、自殺死亡率の年次推移

■姫路市の自殺者数、自殺死亡率の年次推移（平成 29 年（2017 年）～令和 4 年（2022 年））

	平成 29 年 (2017 年)	平成 30 年 (2018 年)	令和元年 (2019 年)	令和 2 年 (2020 年)	令和 3 年 (2021 年)	令和 4 年 (2022 年)
自殺者数	101	99	93	91	86	85
自殺死亡率	18.7	18.4	17.3	17.0	16.1	16.0

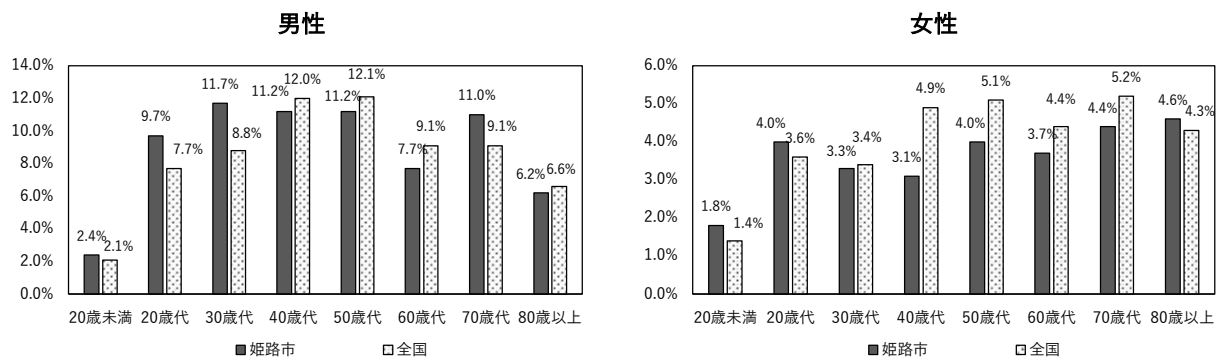
資料：警察庁自殺統計

2 性・年齢別自殺者状況

(1) 性・年齢別の自殺者の割合及び自殺死亡率の比較

平成30年(2018年)～令和4年(2022年)における自殺者の性別の割合の平均をみると、男性が71.1%、女性が28.9%です。また、年代別の割合の平均をみると、男性は20歳代と30歳代が全国より2ポイント以上多くなっています。また、女性は20歳未満と20歳代、80歳以上で全国をわずかに上回っています。

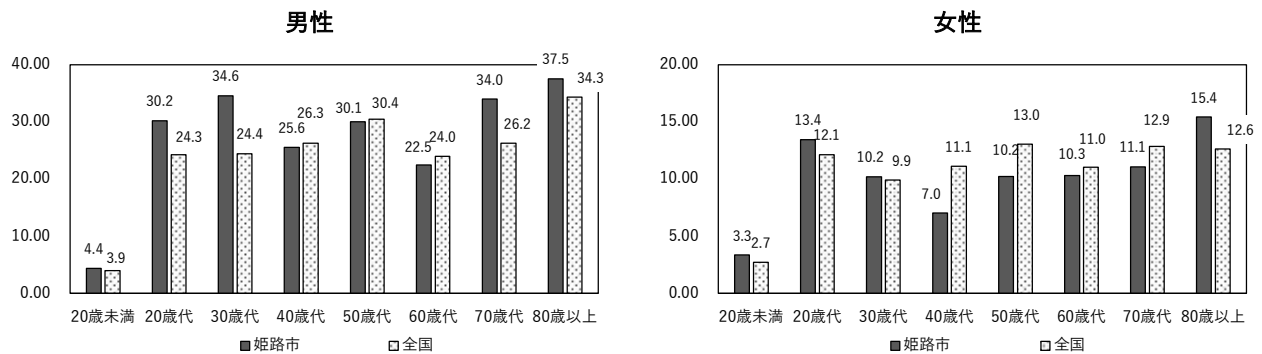
■性・年齢別の自殺者割合(平成30年(2018年)～令和4年(2022年)平均)



資料：いのち支える自殺対策推進センター(JSCP)「地域自殺実態プロファイル(2023)」

自殺死亡率は、男性が24.9、女性が9.5となっており、男性は全国(22.7)より2.2ポイント高くなっています。また、男性の30歳代の自殺死亡率は全国より10.2ポイント高く、20歳代、70歳代でも5ポイント以上高くなっています。また、80歳代以上では男性女性ともに2ポイント以上高くなっています。

■性・年齢別の自殺死亡率(平成30年(2018年)～令和4年(2022年)平均)



資料：いのち支える自殺対策推進センター(JSCP)「地域自殺実態プロファイル(2023)」

(2) 子ども・若者の自殺の状況

平成 30 年（2018 年）から令和 4 年（2022 年）の本市の若年の死亡者数に占める自殺者の割合をみると、10 歳代は 46.7%、20 歳代は 57.9%です。

平成 30 年（2018 年）から令和 4 年（2022 年）の学生・生徒等における自殺者割合の内訳をみると、高校生以下が 72.2%であり、全国より 25.6 ポイント高くなっています。

また、平成 30 年（2018 年）から令和 4 年（2022 年）の姫路市自殺未遂者支援事業における未遂者連絡表の受理数のうち、10 歳代及び 20 歳代の若年者が占める割合をみると、令和元年（2019 年）以降増加傾向にあり、令和 4 年（2022 年）は 65.0%です。

■10 歳代と 20 歳代の自殺者数の推移

	平成 30 年 (2018 年)	令和元年 (2019 年)	令和 2 年 (2020 年)	令和 3 年 (2021 年)	令和 4 年 (2022 年)	自殺者数合計		死亡者数 合計
						合計数	割合	
10 歳代	3	9	5	2	2	21	46.7%	45
20 歳代	14	10	12	15	11	62	57.9%	107

資料：人口動態統計

■学生・生徒等における自殺者割合の内訳（平成 30 年（2018 年）～令和 4 年（2022 年）合計）

	姫路市		全国割合
	自殺者数	割合	
高校生以下	13	72.2%	46.6%
大学生 専修学校生等	5	27.8%	53.4%
合計	18	100%	100%

資料：いのち支える自殺対策推進センター（JSCP）「地域自殺実態プロファイル（2023）」

■姫路市自殺未遂者支援事業における若年者の未遂者の状況

		平成 30 年 (2018 年)	令和元年 (2019 年)	令和 2 年 (2020 年)	令和 3 年 (2021 年)	令和 4 年 (2022 年)
未遂者連絡表 受理数		49	34	23	39	40
内 訳	10 歳代	3	6	10	10	9
	20 歳代	15	12	7	7	17
	合計	18	18	17	17	26
	割合	36.7%	52.9%	43.6%	43.6%	65.0%

資料：未遂者連絡表

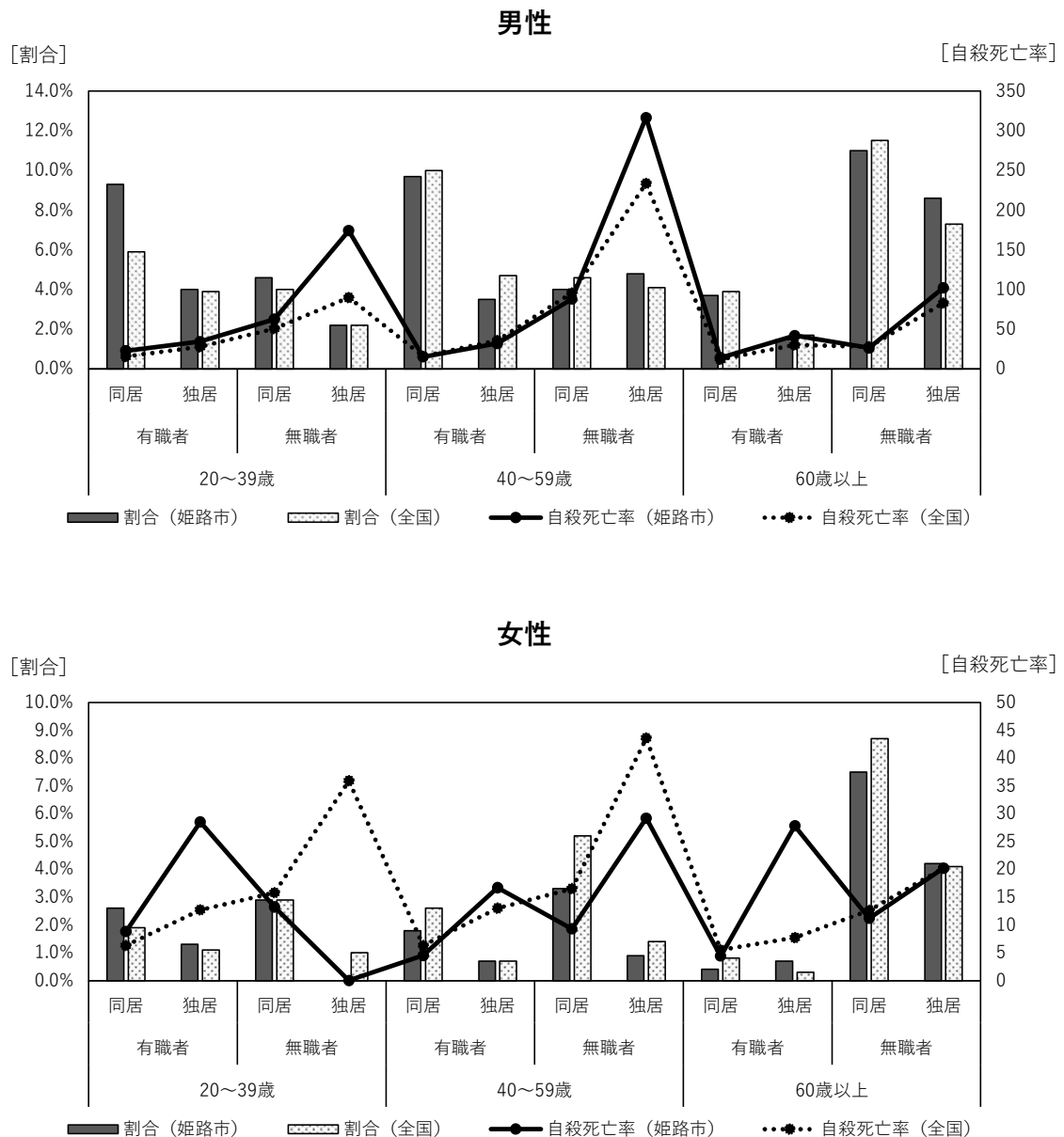
3 職業別の自殺者の状況

(1) 性・年齢・職業有無・同居人別に見た自殺者割合と自殺死亡率

男性は20～39歳と40～59歳の「無職者」「独居」の自殺死亡率が全国より高くなっています。
女性は各年代で「有職者」「独居」の自殺死亡率が全国より高くなっています。

■性・年齢・職業有無・同居人別に見た自殺者割合と自殺死亡率

(平成30年(2018年)～令和4年(2022年)合計)

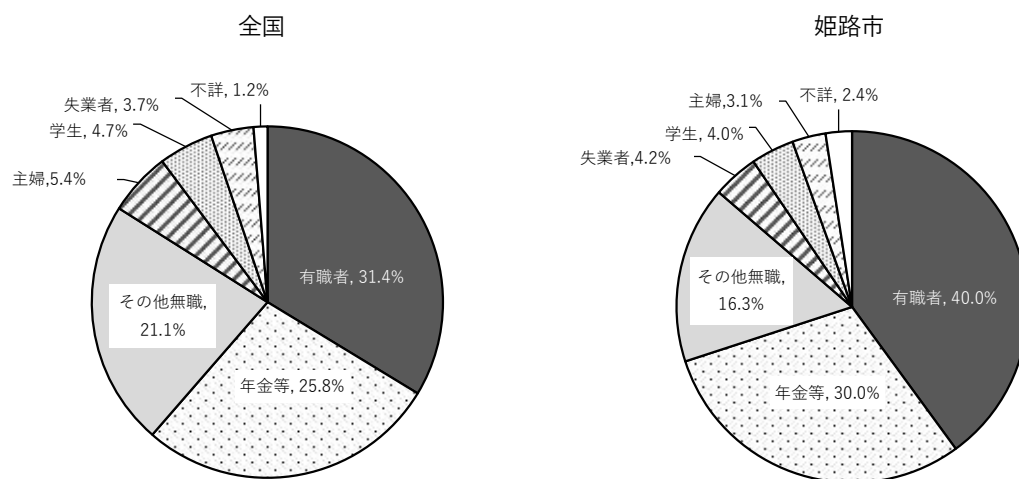


資料：いのち支える自殺対策推進センター（JSCP）「地域自殺実態プロファイル（2023）」

(2) 職業別自殺者割合の比較

平成 30 年（2018 年）～令和 4 年（2022 年）の職業別の自殺者の割合をみると、本市では「有職者」（40.0%）が最も多く、次いで「年金等」（30.0%）、「その他無職」（16.3%）です。また、「学生」は 4.0%です。

■職業別自殺者の割合（平成 30 年（2018 年）～令和 4 年（2022 年）合計）



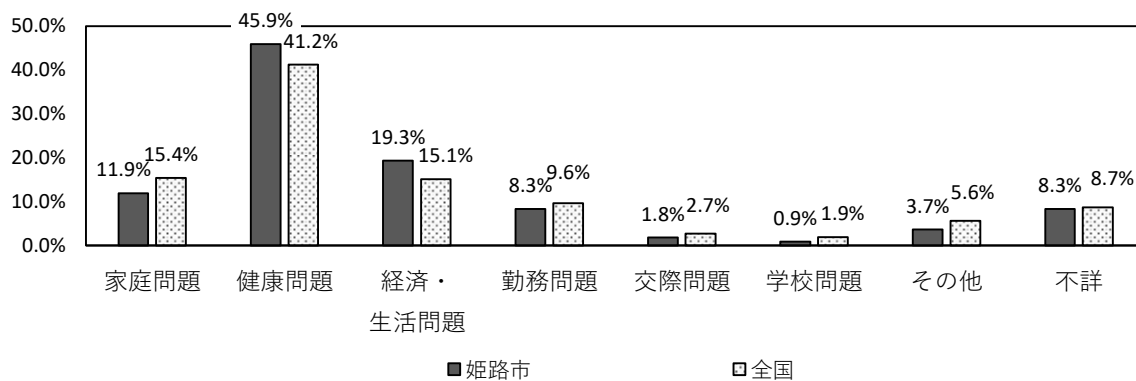
資料：いのち支える自殺対策推進センター（JSCP）「地域自殺実態プロファイル（2023）」

4 自殺者の原因別割合

令和 4 年（2022 年）の自殺者の原因別割合をみると、「健康問題」（45.9%）が最も多く、次いで「経済・生活問題」（19.3%）、「家庭問題」（11.9%）です。また、「健康問題」は全国よりも高くなっています。

※自殺に至る危機経路は複数の要因が重なって形成されており、これらの項目が自殺の唯一の原因ではありません。

■自殺者の原因別割合（令和 4 年（2022 年））



資料：警察庁自殺統計

5 自殺者における自殺未遂歴の状況

平成 30 年（2018 年）から令和 4 年（2022 年）の本市の自殺未遂歴「あり」の割合は全国と同程度となっており、自殺者の 20.3%に自殺未遂歴があります。

性別にみると、自殺未遂歴「あり」は男性が 15.5%、女性が 32.1%であり、全国と同様に女性のほうが自殺未遂歴のある人が多くなっています。

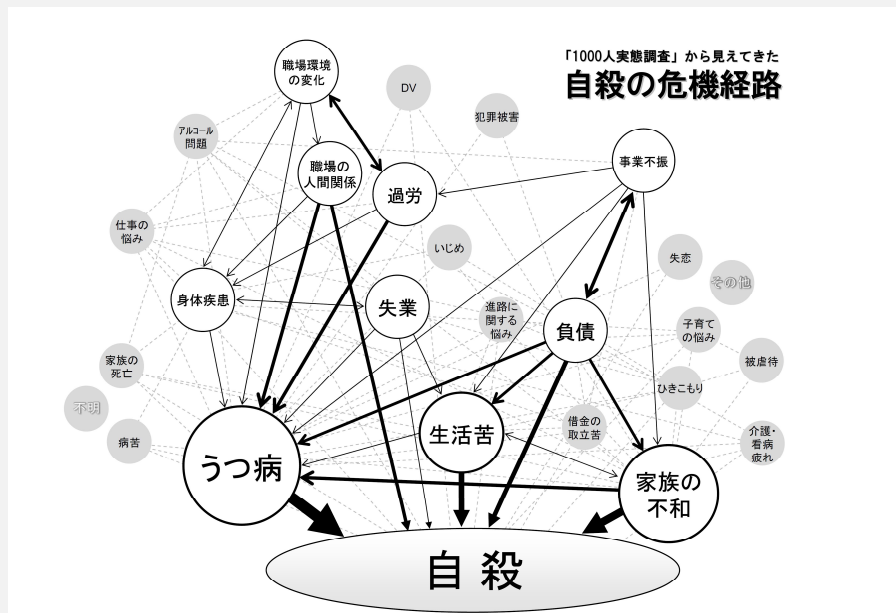
■自殺者における自殺未遂歴（平成 30 年（2018 年）～令和 4 年（2022 年））

	平成 30 年 (2018 年)	令和元年 (2019 年)	令和 2 年 (2020 年)	令和 3 年 (2021 年)	令和 4 年 (2022 年)	平均	
						姫路市	全国
あり	20.2%	18.3%	20.9%	23.3%	18.8%	20.3%	19.5%
なし	72.7%	76.3%	69.2%	68.6%	68.2%	71.1%	62.5%
不詳	7.1%	5.4%	9.9%	8.1%	12.9%	8.6%	17.9%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

資料：いのち支える自殺対策推進センター（JSCP）「地域自殺実態プロファイル（2023）」

■参考 自殺の背景にある主な危機経路

NPO法人ライフリンクが行った「“1000 人の声なき声”に耳を傾ける自殺実態調査」において、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、それらの要因の連鎖プロセス（自殺の危機経路）は、性・年代・職業等の属性によって特徴が異なると分析されています。



資料：『自殺実態白書 2013』（NPO法人ライフリンク）

資料4 用語説明

あ行

用 語	説 明
いきいき百歳体操	いくつになっても元気な生活を送れるように、体力や筋力をつける適切な運動を行う地域住民主体の活動のことです。椅子に座ってDVDを見ながら30分程でできる、おもりを使った筋力運動の体操を行います。
いずみ会	食生活改善推進員協議会のことで、兵庫県ではいずみ会と総称されています。“私たちの健康は私達の手で”を合い言葉に、幅広い年代を対象に地域に根ざした食育活動を実践しているボランティア団体です。
医療介護連携会議	姫路市医師会及び医療関係者・福祉関係者・行政関係者・その他医療と介護の連携に関する者で構成し、姫路市における医療介護連携体制の構築に関する課題の抽出と、その対応策の検討を行う会議です。
S N S (Social Networking Service)	インターネット上の交流を通して社会的ネットワークを構築するサービスです。
S O S の出し方に関する教育	いのちやくらしの危機に直面した時、誰にどうやって助けを求めればよいか、具体的かつ実践的な方法を学ぶ、また、こころの危機に陥った友人の感情を受け止めて、考えや行動を理解しようとする姿勢などの傾聴の仕方（S O S の受けとめ方）を学ぶ教育のことです。
S D G s (Sustainable Development Goals：持続可能な開発目標)	平成27年（2015年）9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載された平成28年（2016年）から令和12年（2030年）までの国際目標です。17の目標（ゴール）と169のターゲットで構成されており、地球上の誰一人として取り残さない社会の実現を基本理念として、国際社会全体が、経済・社会・環境をめぐる広範な課題に、統合的に取り組むこととしています。
H P V (Human papillomavirus)	ヒトパピローマウイルス（HPV）は、性的接触のある女性であれば50%以上が生涯で一度は感染するとされている一般的なウイルスです。子宮頸がんをはじめ、肛門がん、膣がん等のがんや、尖圭コンジローマ等の発生に関わっています。
L G B T Q	Lesbian（レズビアン＝女性同性愛者）、Gay（ゲイ＝男性同性愛者）、Bisexual（バイセクシャル＝両性愛者）、Transgender（トランスジェンダー＝こころとからだの性が異なる人）、Queer／Questioning（クィアまたはクエスチョニング＝性的指向・性自認が定まらない人）の頭文字をつなげた略語で、いわゆる性的少数者（セクシュアルマイノリティ）の総称です。
親子歯科保健事業	母親と生まれてくる子どもの歯の健康づくりを支援するため、姫路市内の指定医療機関で妊産婦の歯科健診と、子どもの歯みがき相談を行います。

用 語	説 明
オーラルフレイル	「活舌が悪くなる・飲み込みにくい・むせる・食べこぼす」など加齢に伴い口腔の機能が衰えた状態のことで、食べることや話すことに支障が生じるなどにより心身のフレイルにつながる一連の現象です。

か行

用 語	説 明
介護予防	要介護状態の発生をできる限り防ぐ（遅らせる）ことと要介護状態であってもその悪化をできる限り防ぐことです。
核家族	夫婦とその未婚の子どもで構成される家族のことです。夫婦のみの世帯やひとり親世帯も含まれます。
がん患者アピアランスサポート事業	抗がん剤や放射線治療等の影響による脱毛や手術療法による乳房切除等、がん治療により外見の変化を受けた方に、自分らしい社会生活を送っていただくために、医療用ウィッグや乳房補正下着等の購入費用の一部を助成しています。
共生社会	障害の有無や性別、年齢にかかわらず、すべての人がお互いの人権や尊厳を大切にし、支え合い、誰もがいきいきとした人生を送ることができる社会のことです。
クラミジア感染症	クラミジアトラコマチスという病原体によって引き起こされる感染症です。感染者との性行為によって感染し、男性では排尿時痛・尿道のかゆみ、女性ではおりものの増加・腹痛・不正出血等の症状が現れますが、症状を感じないことが多いのが特徴です。
警察庁自殺統計	警察庁が公表する自殺者数についてのデータで、都道府県別、年齢、職業、動機別等の詳細データとともに「自殺の現状」として公表されます。調査対象は、総人口で外国人も含まれます。地域別のデータは、捜査等により、自殺であると判明した時点で、自殺統計原票が作成されます。
ゲートキーパー	悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のことです。
健康経営	従業員等の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践することです。従業員等への健康投資を行うことは、従業員の活力状況や生産性の向上等の組織の活性化をもたらし、結果的に業績向上につながることを期待されます。
健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のことです。
健康増進法	平成 14 年（2002 年）7 月に健康日本 21 を推進する法的基盤として、健康増進の総合的な推進に関し基本的な事項を定め、国民の栄養改善等の健康増進を図るための措置を講じ、国民保健の向上を図ることを目的に成立しました（平成 15 年（2003 年）5 月施行）。
健康づくり推進実施計画	兵庫県の行政運営指針のうち「誰もが取り残されない社会、⑨安心して長生きできる社会」を推進するための個別計画です。
健康日本 2 1	子どもから高齢者まですべての国民が共に支え合いながら、ライフステージに応じて、健やかでこころ豊かに生活できる活力ある社会を実現することを目的に国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な事項を示したものです。

用 語	説 明
こども見守り隊事業	平成 14 年度（2002 年度）から平成 17 年度（2005 年度）に実施した「地域で守る学校の安全対策推進事業」の発展・継続事業で、小学校区を対象に、通学路を中心に地区連合自治会及び市内大学が行う地域の防犯パトロールです。
コミュニティ	自主性と責任を自覚した人々が問題意識を共有するもの同士で自発的に結びつき、ニーズや課題に能動的に対応する人と人とのつながりの総体を指します。

さ行

用 語	説 明
在宅ワーク	I C T（情報通信技術）を利用し、時間や場所を有効に活用できる柔軟な働き方の一形態であり、自宅や自宅に準ずる場所で働くことです。
サルコペニア	加齢による筋肉量の減少及び筋力が低下することです。
産後ケア事業	出産後の心身ともに不安定な時期にあって支援が必要な母子に対し、医療機関等での宿泊や通所、助産師の訪問により母親の心身のケアや授乳指導、育児相談を行います。
自殺総合対策大綱	平成 18 年（2006 年）に成立した自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策として定めるものであり、おおむね 5 年を目途に見直すこととされています。
自殺対策基本法	自殺の防止や自殺者の親族等への支援の充実を図るために、総合的な対策を推進することを目的として制定された法律です（平成 18 年（2006 年）10 月施行）。
思春期出前授業	市内の全中学校に保健師等が出向き、健康や性行動、性感染症について正しい知識を身につけるとともに、健全な自尊心、自分を大切にすることを育てることを目的に実施する授業です。
自助グループ	同じ病気や障害を持つ人たちが集まり、自分たちで助け合ったり、仲間づくりや社会参加等の活動をしているグループや団体のことです。
市政出前講座	市政のことや市民生活上の身近な問題などをテーマとした市民向けの講座で、市民の希望に応じて市の職員が講師となって地域に出向いて行くものです。
次世代育成支援対策推進法	急速な少子化が進行している中、次の社会を担う子どもたちが健やかに生まれ、安心安全な環境で育っていけるよう、国を挙げて環境整備に努めるために平成 17 年（2005 年）に施行され、10 年間を集中的・計画的取組期間とした時限立法です。
児童虐待	保護者や同居人が、児童に対して①身体に外傷が生じ、または生じるおそれのある暴行を加えること②わいせつな行為をすること、またはさせること③心身の正常な発達を妨げるような著しい減食、または長時間の放置等を行うこと④著しい暴行または拒絶的な対応等著しい心理的外傷を与える言動を行うことと定められています。
若年者の在宅ターミナルケア支援事業	若年の末期がん患者が、住み慣れた生活の場・自宅で最後まで自分らしく安心して日常生活が送れるよう、在宅における生活を支援し、患者及びその家族の負担の軽減を図ることを目的とした事業です。

用 語	説 明
重層的支援体制整備事業	「地域共生社会の実現」に向けて福祉にかかる①相談支援、②参加支援事業、③地域づくり事業の3つを一体的に実施するものです。市町村において既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の複雑化・複合化した医療・介護・障害等支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、属性・世代・相談内容を問わない相談・地域づくり、就労をはじめとした社会参加事業の実施体制を整備します。これらを通じて持続的な伴走支援、多機能協働による支援を目指します。
受動喫煙	人が他人の喫煙によりたばこから発生した煙にさらされることです。
生涯現役	本市では、「姫路市生涯現役推進計画」において「たとえ病気や障害があっても、自分はおおむね健康だと感じており、必要なときには支援を受けながら自らの選択と責任に基づいて日常生活を送り、家事や仕事、趣味の活動やボランティア活動、地域活動など、家庭や地域においていきいきと活動していること」と定義しています。
小児慢性特定疾病	児童期に発症する疾病で、①慢性に経過する、②生命を長期にわたって脅かす、③症状や治療が長期にわたって生活の質を低下させる、④長期にわたって高額な医療費の負担が続く、の4要件を満たすものです。
食育	知育*・徳育*・体育の基礎となるもので、様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を修得し、健全な食生活を実践する力を育むことです。
スクールヘルパー制度	小学校等において、学校の安全確保のために各学校や地域の実情に合わせ、保護者や地域住民が行う学校安全ボランティアです。
健やか親子21	平成13年（2001年）から開始した、母子の健康水準を向上させるための様々な取組を、みんなで推進する国民運動計画です。安心して子どもを産み、健やかに育てることの基礎となる少子化対策としての意義に加え、少子化社会において国民が健康で明るく元気に生活できる社会の実現を図るための国民の健康づくり運動（健康日本21）の一翼を担うものです。
生活習慣病	生活習慣病とは、食事や運動・休養・喫煙・飲酒等の生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称です。日本人の死因の上位を占める、がんや心臓病、脳卒中等が含まれます。
生産年齢人口	生産活動の中心となる15歳以上65歳未満の人口のことです。
性自認	自分の性をどのように認識しているのかを示し、こころの性とも言われます。「男性」「女性」の他にも、トランスジェンダー（出生時に判断された性別と異なる性別で生きたい人）やクエスチョニング（性のあり方が定まっていない、または定めていない人）等、自分の性をどのように認識するかは人それぞれ異なる多様性を持っています。
性的指向	恋愛や性愛がどういう対象に向かうのかを示し、好きになる性とも言われます。性自認が男性の人の性的指向が女性であることや、性自認が女性の人の性的指向が男性であること以外にも、レズビアン（女性に恋愛感情や性的欲求をもつ女性）、ゲイ（男性に恋愛感情や性的欲求をもつ男性）、バイセクシュアル（女性と男性の両方に恋愛感情や性的欲求をもつ人）等、性自認と同様に性的指向も人それぞれ異なる多様性を持っています。

用 語	説 明
セクシュアルマイノリティ	レズビアン（女性の同性愛者）やゲイ（男性の同性愛者）、バイセクシュアル（両性愛者）、トランスジェンダー（こころとからだの性に違和感がある人）といった性的少数者を表します。
全妊婦面接相談支援事業	保健師等が妊娠届出時に全妊婦に面接相談を実施することで、要支援妊婦の早期介入とタイムリーな支援を行い、妊娠期からの子育て支援及び子どもの虐待の早期発見、支援の充実を図ります。

た行

用 語	説 明
第2号被保険者（介護保険）	40歳から64歳までの医療保険加入者のことです。
多様性	性別や年齢、国籍、障害の有無、性的指向、宗教・信条、価値観等が異なる人々の属性を尊重する考え方のことです。
地域ケア会議	高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた会議です。多機関・多職種の協働による①個別課題解決、②地域支援ネットワーク構築、③地域課題の把握、④地域づくり・資源開発、⑤政策形成を行います。
地域子育て支援拠点事業	地域の子育て支援機能の充実を図り、子育ての不安感等を緩和し、子どもの健やかな育ちを支援することを目的とした場所です。乳幼児とその保護者が相互の交流を行う場所を設け、子育てについての相談や情報の提供、助言その他の援助を行っています。
地域自殺実態プロファイル	いのち支える自殺対策推進センター（JSCP）が、警察庁自殺統計等に基づき市町ごとに地域の自殺の詳細を分析したものです。
地域包括支援センター	高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を続けられるように設置された機関であり、同時に指定介護予防支援事業所としての指定を受け、介護予防や高齢者支援の拠点となります。保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等が配置されます。
知育	知的認識能力・思考能力を高めることを目的とする教育です。
超高齢社会	総人口に占める65歳以上の老年人口が21%を超えた社会のことです。
D K D（Diabetic Kidney Disease：糖尿病性腎臓病）	糖尿病の合併症で腎臓の機能が低下した症状のことです。初期はほとんど自覚症状がありませんが、進行するとむくみ・貧血・高血圧等を伴い、最後は人工透析が必要になります。
デジタル技術	A I（Artificial Intelligence：人工知能）やI O T（Internet of Things：あらゆるモノをインターネットに接続する技術）等のコンピュータや通信技術を応用した技術のことです。
デジタルツール	スマートフォンや、パソコン、タブレット等のハードウェアや、それらを使用して活用するメッセージアプリやマネジメントツール等のソフトウェアのことです。

用 語	説 明
電子母子手帳アプリ	スマートフォンやタブレット、パソコン等で妊婦や子どもの健康データの記録管理や予防接種のスケジュール管理ができるほか、思春期・妊娠期・子育て期にわたる情報を身近に分かりやすく発信するアプリです。姫路市では令和5年（2023年）9月より、無料の子育て応援アプリ「ひめっこ手帳」を配信しています。
徳育	道德面の教育のことです。
特定健康診査・特定保健指導	健康保険組合・国民健康保険等の保険者が40歳以上の加入者を対象に行うメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健康診査（特定健康診査）及び保健指導（特定保健指導）のことです。

な行

用 語	説 明
難病	原因不明、治療方法未確立であり、かつ後遺症を残すおそれがある疾病のことです。
乳児家庭全戸訪問事業	生後4か月までの乳児のいるすべての家庭を対象に保健師や助産師等の専門資格を持つ職員が家庭訪問することで、体重測定や育児相談、子育てに関する情報提供を行います。
妊産婦訪問指導	妊娠高血圧症候群等、妊娠または出産に支障を及ぼすおそれがある疾病の予防と早期発見等のため、妊産婦及び乳幼児健康診査の結果にもとづいて、助産師や保健師等が家庭を訪問して保健指導や生活指導を行うものです。
認知症サポーター	「認知症サポーター養成講座」を受講し、認知症について正しい知識を持ち、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する人のことです。
認知症初期集中支援事業	認知症本人や家族に対し、身体及び認知機能、行動・心理症状や生活機能に対する多面的な評価を実施し、解決すべき課題に対する支援策や今後の予防策を本人、家族、支援者が実践できるように支援します。また、支援策や予防策を介護関係者と共有することで地域ケア力の向上を図るためのものです。
年少人口	15歳未満の人口のことです。

は行

用 語	説 明
パブリック・コメント手続	行政が施策に関する計画等を立案する過程で、その計画等の趣旨、内容その他必要な事項を公表し、これらについて提出された市民等の意見、情報を考慮して意思決定を行うとともに意見等に対する行政の考え方を公表する一連の手続きです。
伴走型相談支援事業	すべての妊婦・子育て世代が安心して出産・子育てできるよう、妊娠期から出産・子育てまで一貫して身近で相談に応じ、様々なニーズに即した必要な支援につなぐ相談支援のことです。
ピアサポーター	「ピア（peer）」は仲間や同僚という意味があり、ある問題の当事者が同じ問題を抱える者を仲間の立場で支援し合うことを「ピアサポート」と言います。精神障害者が自らの体験に基づいて、仲間の障害者を支援する活動を指し、支援する障害者を「ピアサポーター」と呼びます。

用 語	説 明
姫路市子ども・子育て支援事業計画	子ども・子育て支援法に基づく子ども・子育て支援事業計画と、次世代育成支援対策推進法に基づく市町村行動計画を一体的に策定した計画のことです。子どもの育ちや子育てをめぐる問題に対応するため、質の高い教育・保育の提供や、待機児童の解消等を目指す総合的な子育て支援対策です。
姫路市高齢者保健福祉計画及び姫路市介護保険事業計画	老人福祉法に基づき、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業の供給体制の確保に関する取組と、介護保険法に基づき、介護給付等対象サービスを提供する体制の確保に関する取組を一体的に示した計画です。
姫路市障害者福祉計画及び姫路市障害福祉計画	障害者基本法に基づき、教育・雇用の促進、公共的施設のバリアフリー化等、障害者福祉に関する取組と、障害者自立支援法に基づき、障害福祉サービス等の提供体制の確保に関する取組計画を一体的に示した計画です。
姫路市総合計画	本市の行政運営の指針。都市づくりの長期的かつ基本的な方向性を示す計画です。
姫路市地域福祉計画	社会福祉法に基づき、地域における福祉サービスの適切な利用、社会福祉を目的とする事業の健全な発達、地域福祉への住民の参加促進等の取組を示した計画です。
ファミリーサポートセンター事業	乳幼児や小学生等の児童を有する子育て中の労働者や主婦等を会員として、児童の預かりの援助を受けたい人と当該援助を行いたい人との相互援助活動に関する連絡、調整等を行う事業です。
フッ化物塗布	歯の表面に、直接フッ化物（フッ化物イオンが含まれる化合物）を塗布することによって、むし歯抵抗性を与える方法です。
フレイル	加齢に伴って心身の機能が低下した状態で、要介護の前段階を指します。適切な介入支援により、健康に戻ることが可能な状態です。
プレコンセプションケア	プレ（pre）は「～の前の」、コンセプション（conception）は「受精・懐妊」で、プレコンセプションケアは「妊娠前の健康管理」という意味で用いられます。プレコンセプションケアには①若い世代の健康を増進し、より質の高い生活を実現する、②若い世代の男女が将来、より健康になる、③ ①の実現によって、より健全な妊娠・出産のチャンスを増やし、次世代の子どもたちをより健康にする、という目的があります。
保健所運営協議会	保健所の所管区域内の地域保健及び運営に関する事項を審議するために設けた委員会のことです。

ま行

用 語	説 明
マタニティマーク	妊娠初期では外見から妊娠していることが分かりにくいいため、受動喫煙防止や交通機関における優先的な席の確保を促進するなど、市民から妊婦に対する思いやりを促すためのマークです。
メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中等になりやすい病態を指します。

用 語	説 明
メディアリテラシー	①メディアを主体的に読み解く能力、②メディアにアクセスし、活用する能力、③メディアを通じコミュニケーションする能力を構成要素とする、複合的な能力のことです。特に、情報の読み手との相互作用的（インタラクティブ）コミュニケーション能力を言います。
モニタリング指標	実績値の確認による進捗管理を行いながら、施策の展開につなげるための指標です。

や行

用 語	説 明
ヤングケアラー	本来大人が担うような家族の介護や世話を担うことにより、自らの育ちや教育に影響を及ぼしている 18 歳未満の子どものことです。
養育支援ネット	未熟児出生や虐待ハイリスクなど養育上支援を必要とする妊婦や乳幼児家庭を早期に把握し支援していくために、兵庫県内の医療と保健が連携した母子保健医療情報提供システムです。
要介護	身体上または精神上の障害があるために入浴、排泄、食事等の日常生活における基本的な動作に支援、介護が必要な状態のことです。
要支援	介護保険法で規定された「日常生活を営む上で支援が必要」「要介護状態を予防するサポートが必要」と認定された状態のことです。状態に応じて、軽度な状態から「要支援 1」「要支援 2」の認定があります。
要保護児童対策地域協議会	要保護児童等の適切な保護、支援等を行うため、子どもに関係する機関等により構成される協議会です。

ら行

用 語	説 明
ライフイベント	人の一生において経験する、就学・就職・結婚・出産・子育て・教育・退職、家族との死別等の出来事を言います。経験するライフイベントは一人ひとり異なる多様性を持っています。
ライフコースアプローチ	人の人生を胎児期、幼少期、思春期、青年期及び成人期から老年期までつなげて考えること、社会的経済的な状態、栄養状態、精神状態、生活環境等にも着目して考えることです。
ライフスタイル	一人ひとりの価値観や人生観、習慣等を含めた、その人の個性を表すような生き方や生活様式のことです。
ライフワークバランス	仕事と生活との調和をとり、その両方を充実させる働き方・生き方を意味する、ワーク・ライフ・バランスに対して、ライフを主軸に考え、ワークのバランスを取るという考えで、誰もが人生、生活をもっと大切に考えるべきという考え方です。
労働移動	入職や転職、離職等の産業間・職業間・地域間における労働力の移動のことです。

