



加西市自殺対策計画

誰も自殺に追い込まれることのない
ともに気づき 支え合う
こころ豊かに暮らせるまち 加西

平成31年3月
加西市

あいさつ

我が国の自殺対策は、平成18年に自殺対策基本法が制定されて以降、大きく前進し、それまで「個人の問題」とされてきた自殺が「社会の問題」として広く認識されるようになり、自殺対策を国や都道府県、市町村が総合的に推進した結果、自殺者数の年次推移は減少傾向にあるなど、着実に成果を上げております。しかし、自殺死亡率は主要先進7か国の中で最も高く、自殺者数の累計は毎年2万人を超えるなど非常事態はいまだ続いています。本市でも、今なお毎年10人前後の方が自殺で亡くなられており、自殺対策は市を挙げて取り組むべき喫緊の課題であると言えます。



こうした中、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指し、自殺対策をさらに総合的かつ効果的に推進するため、平成28年3月に自殺対策基本法が改正され、自殺対策を「生きることの包括的な支援」として実施することを基本に、全ての都道府県及び市町村に「自殺対策計画」の策定が義務付けられました。

これらのことから本市でも「加西市自殺対策計画」を策定しました。自殺対策計画においては、本市の全事業の中から「生きるための支援」に関する事業を総動員し、全庁的に自殺対策に取り組んでいくことを示しています。また、国、県をはじめ、様々な分野の関係機関との連携も強化するとともに、市民の皆様と一体となった取組を展開してまいりたいと考えておりますので、より一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

終わりに、本計画の策定にあたりまして熱心にご審議いただきました、加西市自殺対策計画策定委員会の委員の皆様をはじめ、ご協力をいただきました、関係機関、関係者の皆様、そして市民の皆様に心よりお礼申し上げます。

加西市長 西村 和平

目次

第1章 計画の概要	1
1 計画策定の背景と趣旨	1
2 法令の根拠	2
3 計画の位置付け	2
4 計画の期間	3
第2章 加西市における自殺の現状・課題	4
1 統計データからみる加西市の自殺の現状	4
2 加西市のその他の現状	12
3 市民意識調査結果	14
4 本市における課題	23
第3章 計画の基本的な考え方	24
1 基本理念	24
2 計画の数値目標	24
3 自殺対策の基本方針	25
4 施策の体系	27
第4章 施策の展開	28
1 基本的な取組	28
2 重点施策	43
第5章 計画の推進体制	49
1 計画の推進体制	49
2 計画の推進、進捗状況の確認	49
資料編	50
1 統計データについて	50
2 講演会における自殺対策に関するアンケート調査	51
3 加西市自殺対策計画策定委員会要綱	54
4 加西市いのち支える自殺対策推進本部要綱	56
5 加西市自殺対策計画策定委員会 委員名簿	58
6 計画策定の経緯	58

第1章 計画の概要

1 計画策定の背景と趣旨

我が国の自殺者数は平成10年以降、毎年3万人を超え、平成16年には34,427人とピークを迎えるなど、高い水準で推移してきました。平成18年の「自殺対策基本法」の施行以降、「個人の問題」と認識されがちであった自殺は広く「社会の問題」と認識されるようになり、国を挙げて自殺対策が進められたことで、平成23年以降は、わずかですが減少傾向となっています。しかし、依然として自殺者数は毎年2万人を超える水準となっており、若年層では、20歳未満は自殺死亡率^{*}が平成10年以降、概ね横ばいであることに加えて、20歳代、30歳代における死因の第一位が自殺であり、自殺死亡率も他の年代に比べてピーク時からの減少率が低く、非常事態はいまだ続いています。

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、自殺の背景には精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの多種多様な社会的要因があることが知られており、様々な悩みが原因で追い詰められた結果、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ってしまうものと考えられます。家族や社会とのつながりの希薄化や、自己肯定感の低下、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から追い込まれるものであり、自殺は「個人の自由な意思や選択」の結果ではなく、追い込まれた末に生じる「誰にでも起こり得る危機」だといえます。そのため、自殺対策は保健、医療、福祉、教育、労働、その他の関連施策との有機的な連携により、「生きることの包括的な支援」として実施していく必要があります。

こうした中、平成28年4月には自殺対策をさらに強化するため、改正自殺対策基本法が施行され、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、全ての都道府県及び市町村が「地域自殺対策計画」を策定することとなりました。本市においても、全ての市民がかげがえのない個人として尊重され、「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすことを通じて、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現に向け、「加西市自殺対策計画（以下、「本計画」という。）」を策定します。

^{*}人口10万人あたりの自殺死亡者数

2 法令の根拠

本計画は、自殺対策基本法第13条第2項に定める「市町村自殺対策計画」であり、市町村における自殺対策の基本的な計画として策定するものです。

自殺対策基本法（抜粋）

第13条（都道府県自殺対策計画等）

第13条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画（次項及び次条において「都道府県自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

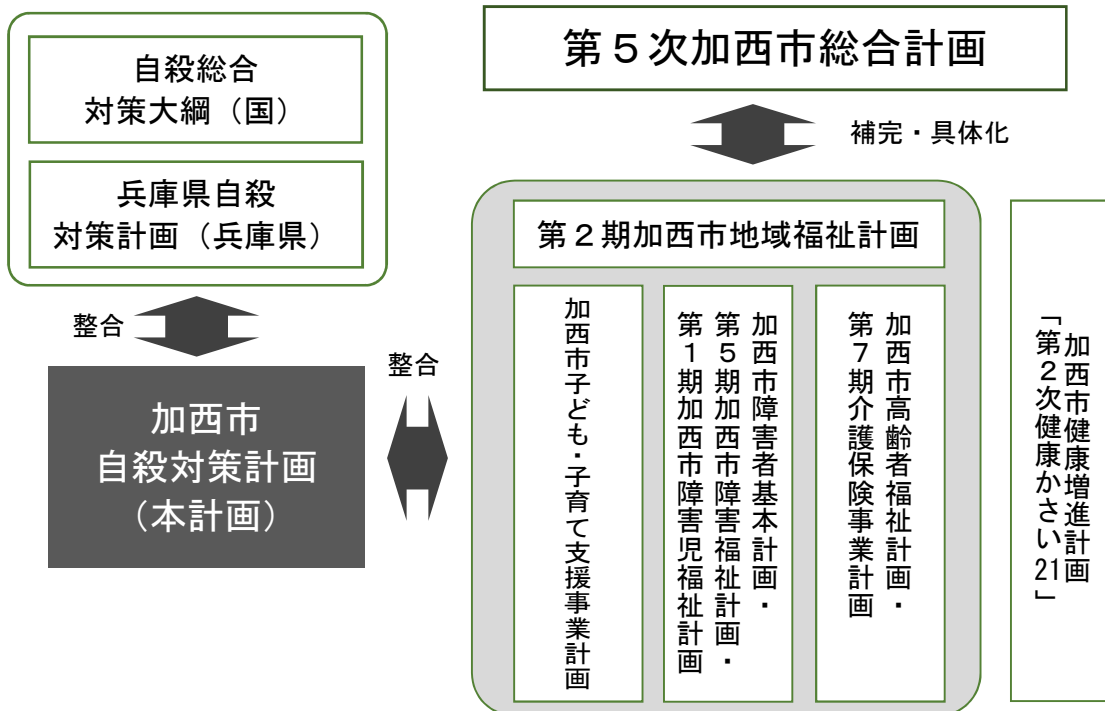
2 市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画（次条において「市町村自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

3 計画の位置付け

（1）各種計画等との関係

本計画は、国の「自殺総合対策大綱」及び県の「兵庫県自殺対策計画」を踏まえ、本市の上位計画である「第5次加西市総合計画」の個別計画として位置付けるとともに、「加西市健康増進計画「第2次健康かさい21」」等関連する計画との整合を図り策定しています。

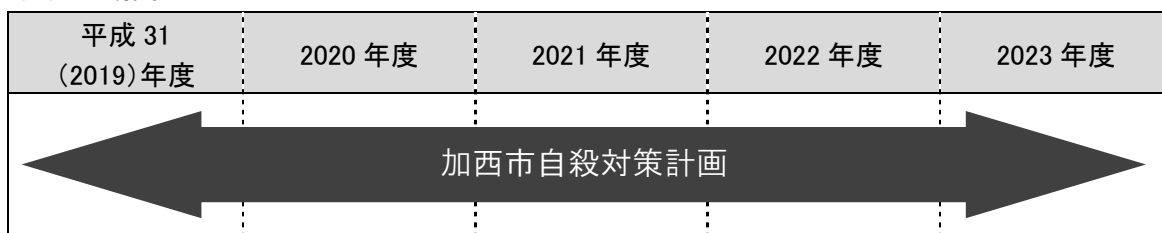
■他計画との関係図



4 計画の期間

本計画の推進期間は、平成 31（2019）年度を初年度とし、2023 年までの 5 年間を計画期間とします。なお、計画期間中であっても関連法等の改正や社会情勢の大きな変化があった場合には見直しを行います。

■計画の期間



第2章 加西市における自殺の現状・課題

第2章の統計データ及び各種アンケート等の結果からみられる本市の自殺をめぐる現状についてまとめます。

加西市を取り巻く現状の要点

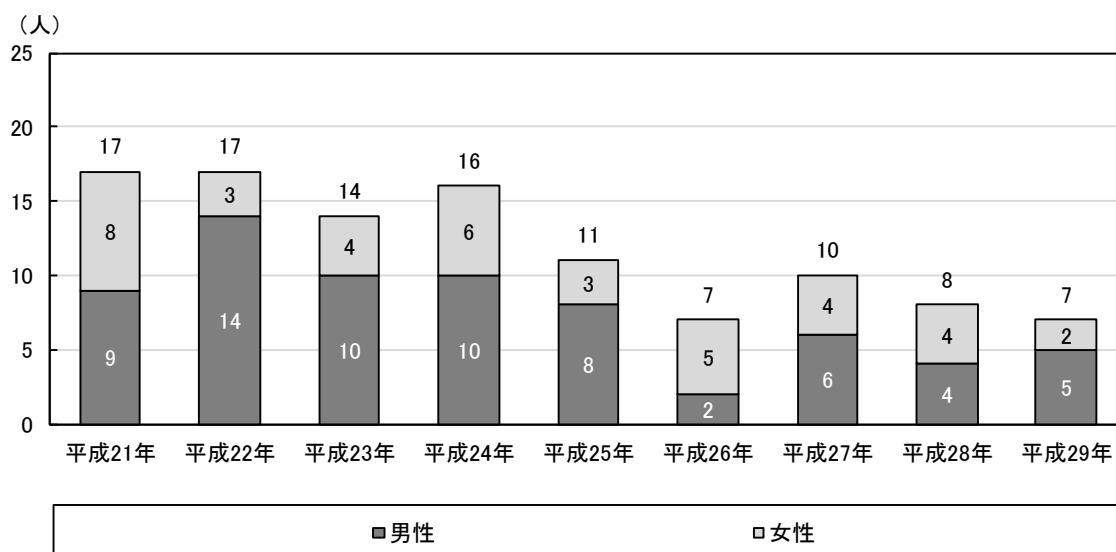
- ①平成25～29年における自殺者数は平均約9人である。
- ②男性の自殺者が多い傾向である。
- ③平成24年以降、本市の自殺死亡率は減少傾向である。現在は国や県と概ね同じ水準である。
- ④男性の自殺者は60歳以上が半数、40歳代も4分の1を占める。
- ⑤女性の自殺者は70歳以上が6割を占め、特に80歳以上が4割を占める。
- ⑥男性の自殺者のうち約半数が、女性の自殺者のうち約8割が、同居人ありである。
- ⑦自殺者の2割に未遂歴がある。
- ⑧自殺の原因・動機は健康問題が5割を占める。

1 統計データからみる加西市の自殺の現状

(1) 自殺者数の推移

■性別自殺者数の推移

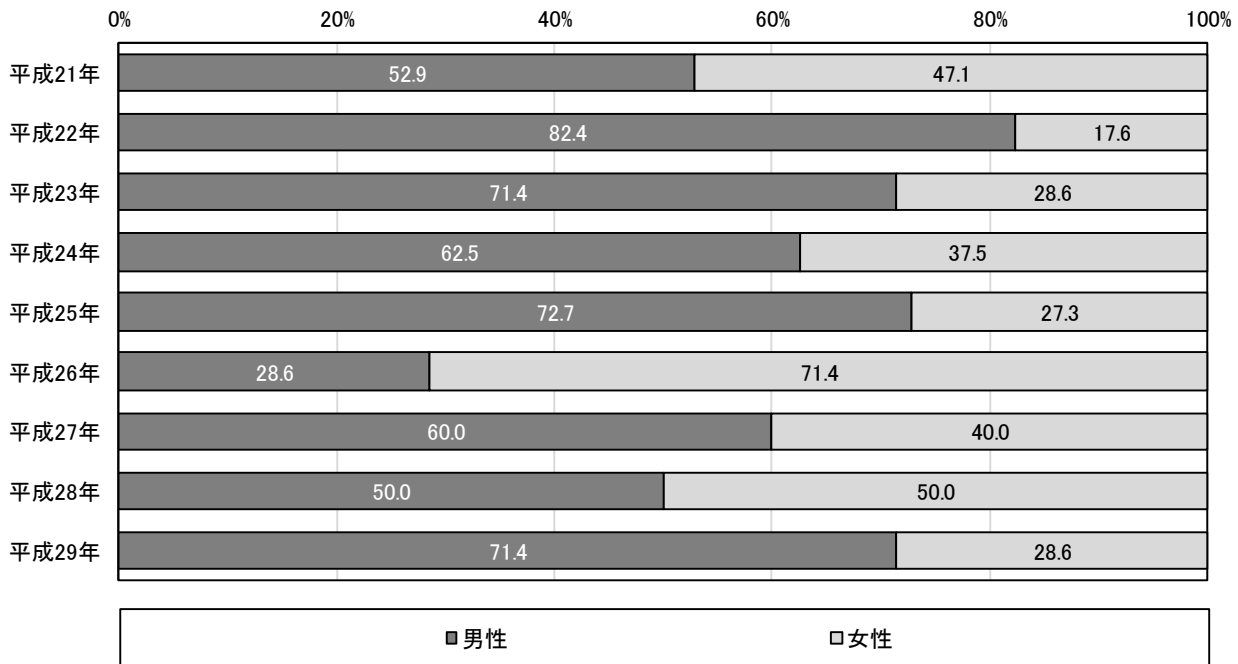
自殺者数の推移についてみると、平成21年と平成22年の17人が最も多く、平成26年以降は、10人以下で推移しています。



資料：厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料（自殺日・住居地）」

■性別自殺者数割合の推移

性別自殺者数割合の推移をみると、平成 26 年では、女性が 71.4%と男性を上回っており、その他の年では、男性が 50%以上となっています。

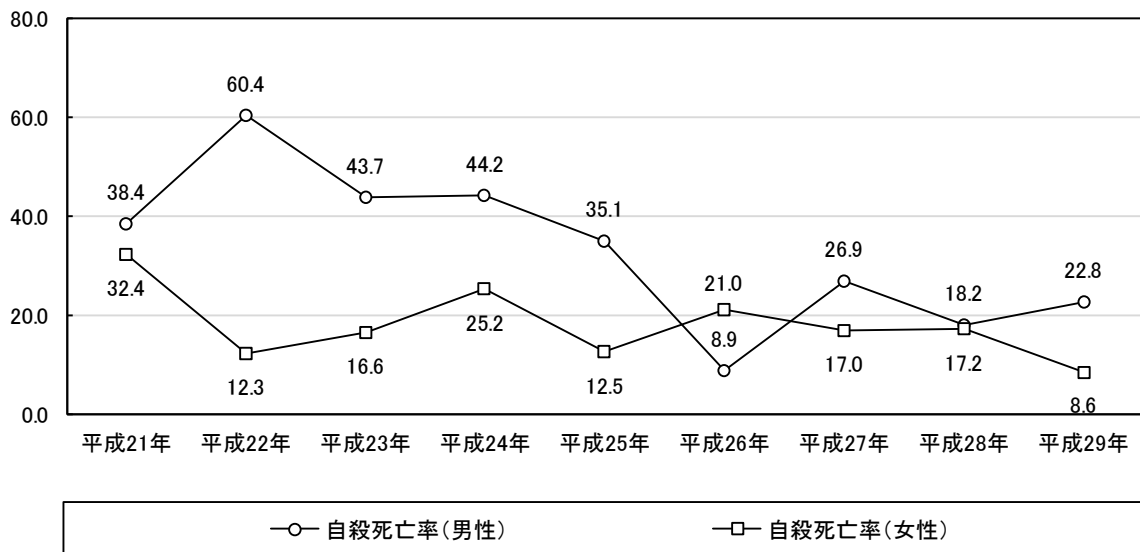


資料:厚生労働省「自殺の統計:地域における自殺の基礎資料(自殺日・住居地)」

■性別自殺死亡率の推移

性別自殺死亡率の推移をみると、男性は、平成 22 年が 60.4 と最も高い自殺死亡率となっており、平成 26 年が 8.9 と最も低くなっています。女性は、平成 21 年が 32.4 と最も高くなっており、その他の年は概ね 20 前後となっています。

(人口10万対)

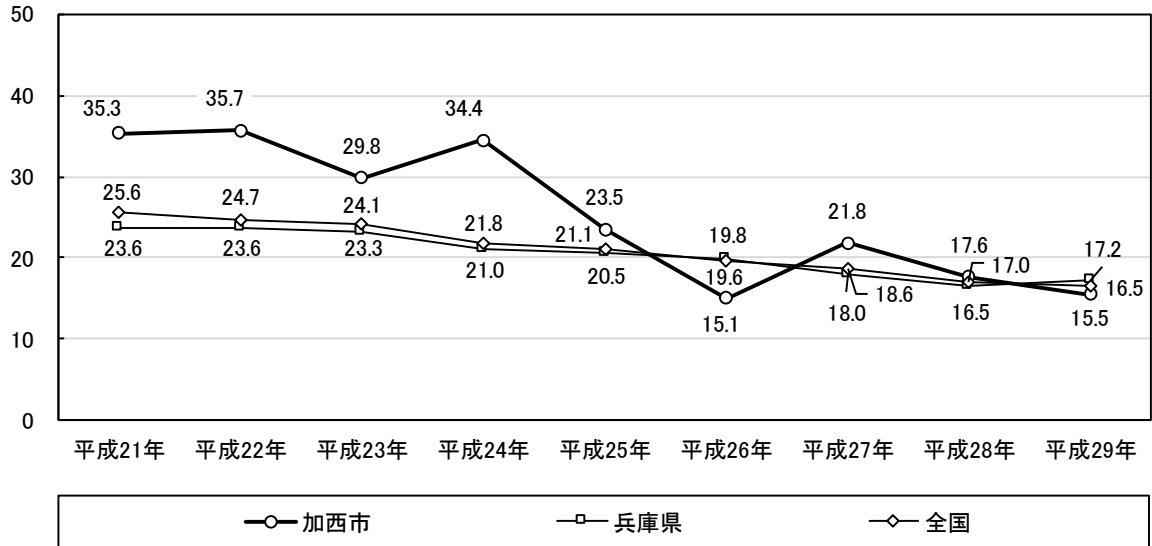


資料:厚生労働省「自殺の統計:地域における自殺の基礎資料(自殺日・住居地)」

■自殺死亡率の推移（兵庫県・全国との比較）

自殺死亡率の推移について、県や国と比較すると、平成26年と平成29年を除いて、本市の自殺死亡率は、県及び国を上回っています。

（人口10万対）

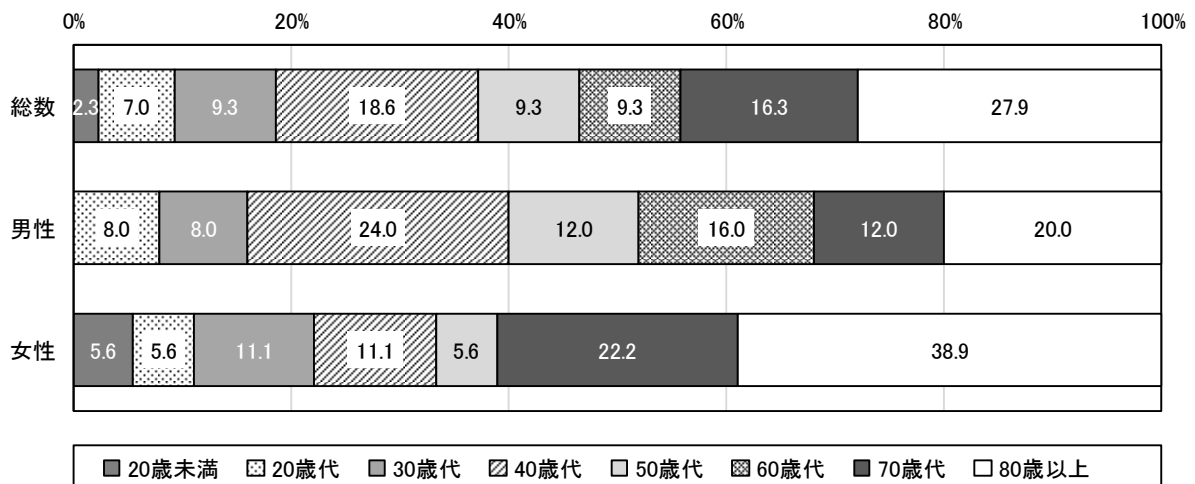


資料：厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料（自殺日・住居地）」

（2）年齢階級別・性別自殺者数

■年齢階級別・性別自殺者数割合（平成25～29年）

本市の自殺死亡者数を年齢階級別の割合で見ると、男性においては40歳代や60歳代、80歳代、女性においては70歳代や80歳以上が高くなっています。

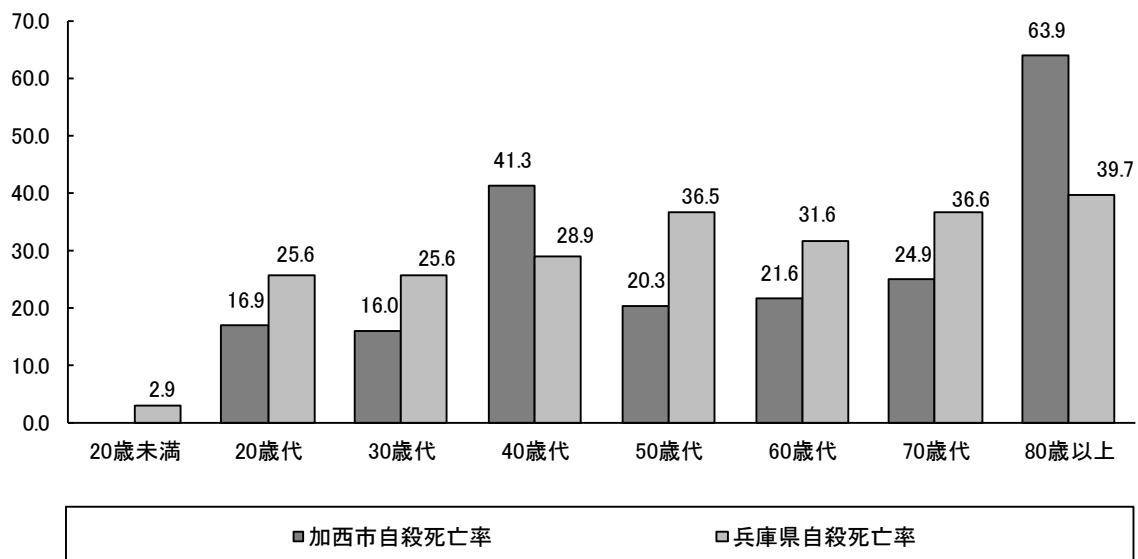


資料：厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料（自殺日・住居地）」

■年齢階級別自殺死亡率（男性、特別集計：平成 25～29 年平均）

男性においては、40 歳代と 80 歳以上において、自殺死亡率が県を上回っています。

（人口10万対）

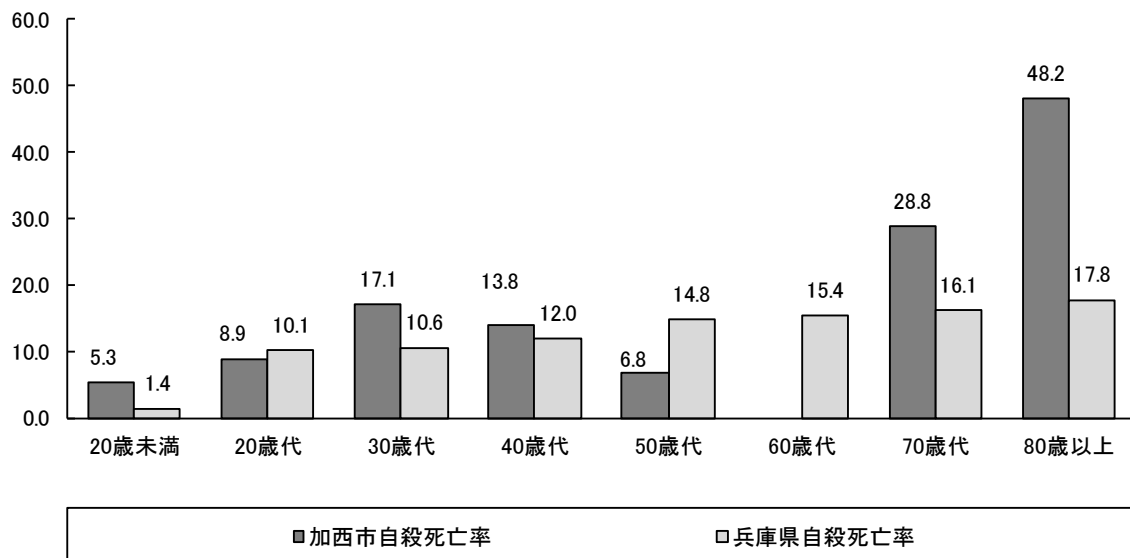


資料：地域自殺実態プロフィール

■年齢階級別自殺死亡率（女性、特別集計：平成 25～29 年平均）

女性においては、20 歳未満や 30 歳代、40 歳代、70 歳代、80 歳以上の自殺死亡率が県を上回っています。

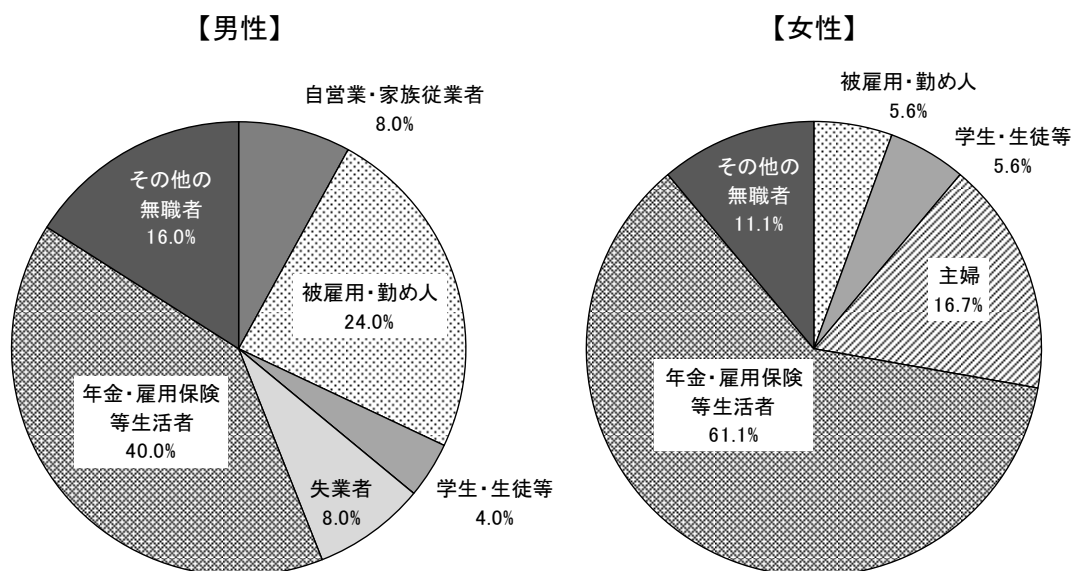
（人口10万対）



資料：地域自殺実態プロフィール

(3) 性別・職業別自殺者割合（特別集計：自殺日・住居地、平成 25～29 年合計）

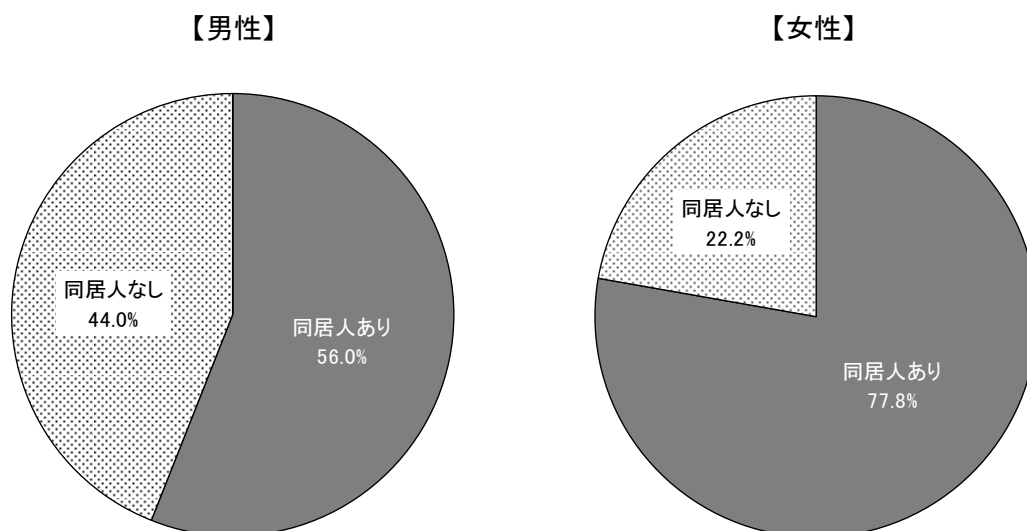
男女ともに、「年金・雇用保険等生活者」が最も高い割合となっており、男性の場合、40.0%、女性の場合、61.1%となっています。男性においては、「被雇用・勤め人」が 24.0%と、「年金・雇用保険等生活者」に次いで高い割合となっています。



資料：地域自殺実態プロフィール

(4) 性別・同独居別自殺死亡者割合（特別集計：自殺日・住居地、平成 25～29 年合計）

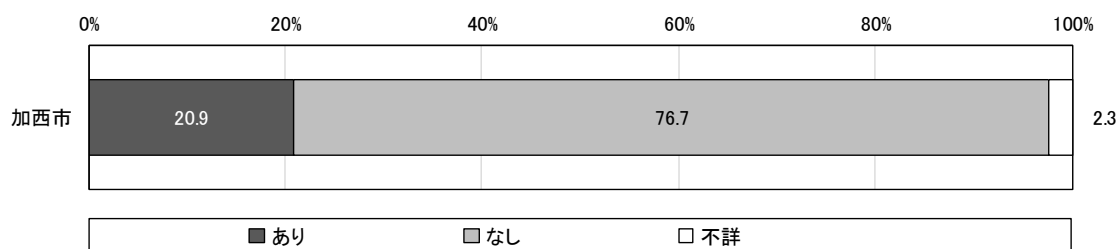
同独居別の自殺死亡者数の割合をみると、男女ともに「同居人あり」が高く、特に女性の場合、「同居人あり」が 77.8%と高くなっています。



資料：厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料（自殺日・住居地）」

(5) 自殺者における未遂歴の割合（特別集計：自殺日・住居地、平成 25～29 年合計）

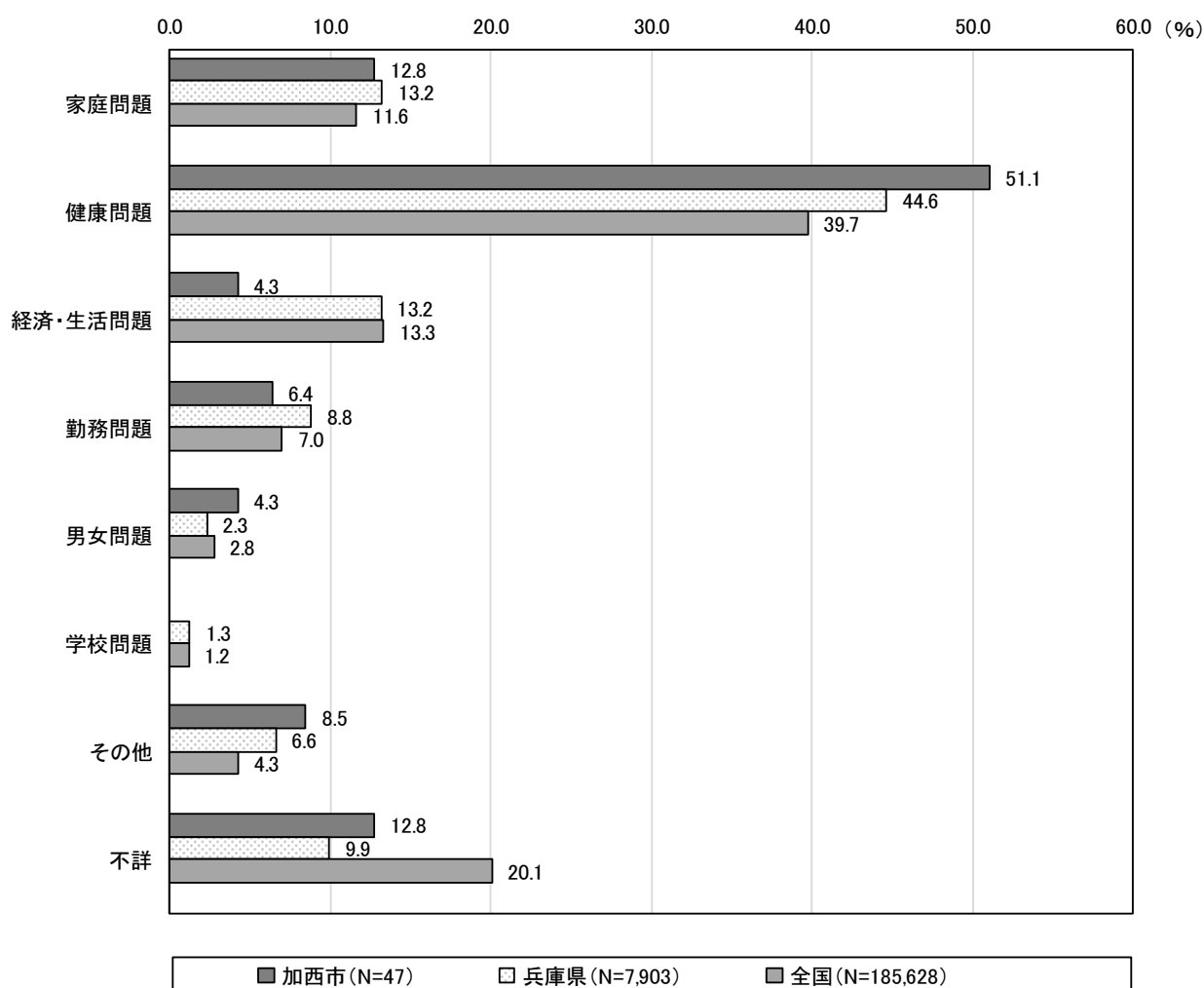
未遂歴の割合について、「なし」が 76.7%、「あり」が 20.9%となっています。



資料：地域自殺実態プロフィール

(6) 原因・動機別自殺死亡者数の割合（特別集計：自殺日・住居地、平成 25～29 年合計）

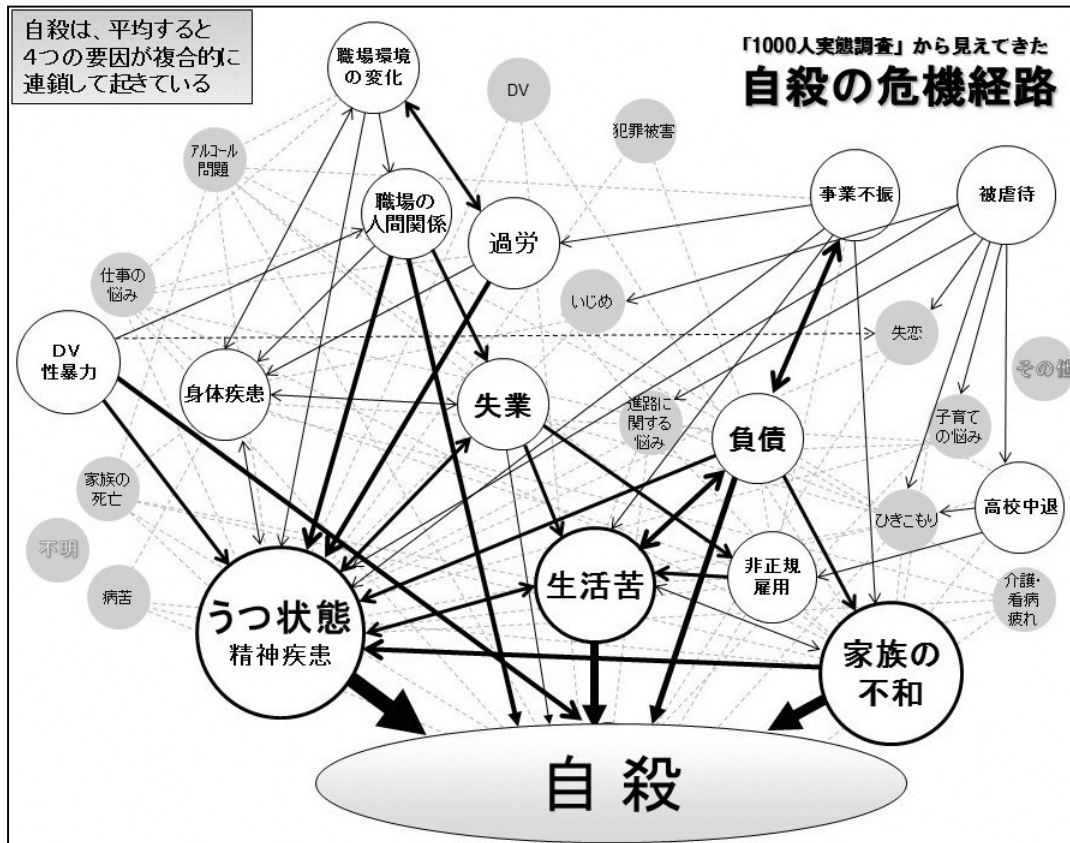
「健康問題」については、本市・県・国ともに最も割合が高くなっていますが、本市の自殺死亡者の割合は県・国を上回っています。「経済・生活問題」「勤務問題」については、自殺死亡者数の割合が県や国に比べて低くなっています。



資料：厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料(自殺日・住居地)」

■自殺の危機経路について

自殺の原因・動機には、様々な要因が複雑に絡み合っているため、理由を単純に比較することは、自殺の実態に誤解を与えることになります。次に示す図は、特定非営利活動法人 自殺対策支援センター ライフリンクが実施した「自殺実態 1000 人調査」からみえてきた「自殺の危機経路（自殺に至るプロセス）」です。



資料: 自殺対策支援センターライフリンク資料

図中の○印の大きさは要因の発生頻度を表しています。○印が大きいほど、自殺者にその要因が抱えられていた頻度が高いということです。また、矢印の太さは、要因と要因の連鎖の因果関係の強さを表しています。矢印が太いほど因果関係が強いことになります。

自殺の直接的な要因では「うつ状態」が最も大きくなっていますが、「うつ状態」になるまでには複数の要因が存在し、連鎖しています。

自殺で亡くなった人は「平均4つの要因」を抱えていたことがわかっています。

ライフリンクの調査では、図以外にも、職業、年齢、性別等によって、自殺に至る要因の連鎖に特徴があることもわかってきています。

(7) 地域の主な自殺の特徴

平成 25～29 年の 5 年間ににおける自殺の実態について、自殺総合対策推進センターの「地域自殺実態プロファイル」により、本市において自殺で亡くなる人の割合が高い属性（性別×年代別×職業の有無別×同居人の有無別）の上位 5 区分が示されました。（本市の自殺者数は、5 年間で合計 43 人（男性：25 人、女性：18 人）です。）

上位5区分	自殺者数 5年計(人)	割合 (%)	自殺死亡率 (10万対)	背景にある主な自殺 の危機経路(一例)
1位: 女性60歳以上無職同居	8	18.6	23.0	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
2位: 男性60歳以上無職独居	7	16.3	322.5	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
3位: 男性40～59歳有職同居	5	11.6	21.3	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
4位: 男性60歳以上無職同居	4	9.3	19.1	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
5位: 男性20～39歳無職同居	3	7.0	110.9	①【30歳代その他無職】ひきこもり+家族間の不和→孤立→自殺/②【20歳代学生】就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺

資料: 地域自殺実態プロファイル

※順位は自殺者数の多さに基づき、自殺者数が同数の場合は自殺率の高い順としています。
 ※自殺死亡率の母数(人口)は平成 27 年国勢調査を基に自殺総合対策推進センターにて推計しています。
 ※「背景にある主な自殺の危機経路」は自殺実態白書 2013(ライフリンク)を参考にし、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しています。自殺対策においては、自殺直前の「原因や動機」のさらに背景にある様々な要因に対応することが求められているため、一例として危機経路を示しています。

(8) 地域の自殺の特性の評価(特別集計: 自殺日・住居地、平成 25～29 年合計)

全国市区町村の中で上位ランクとなる特性は、70 歳代、80 歳以上、女性、高齢者(70 歳以上)、続いて 20 歳未満、無職者・失業者となっています。地域自殺実態プロファイルから、本市において推奨される重点施策としては、「高齢者」「生活困窮者」「勤務・経営」に対する取組が挙げられました。

指標	ランク	指標	ランク	ランク
総数 ¹⁾	18.7	男性 ¹⁾	22.4	★★★/☆☆ 上位10%以内
20歳未満 ¹⁾	2.1	女性 ¹⁾	15.3	★★/☆ 上位10～20%
20歳代 ¹⁾	18.0	若年者(20～39歳) ¹⁾	14.8	★ 上位20～40%
30歳代 ¹⁾	17.0	高齢者(70歳以上) ¹⁾	39.4	— その他
40歳代 ¹⁾	23.1	勤務・経営 ²⁾	11.0	
50歳代 ¹⁾	11.2	無職者・失業者 ²⁾	42.7	
60歳代 ¹⁾	18.1	ハイリスク地 ³⁾	100%/±0	
70歳代 ¹⁾	45.2	自殺手段 ⁴⁾	42.0%	
80歳以上 ¹⁾	52.7			

※加西市の状況について
 全国市区町村に対する
 ランクを評価しています。

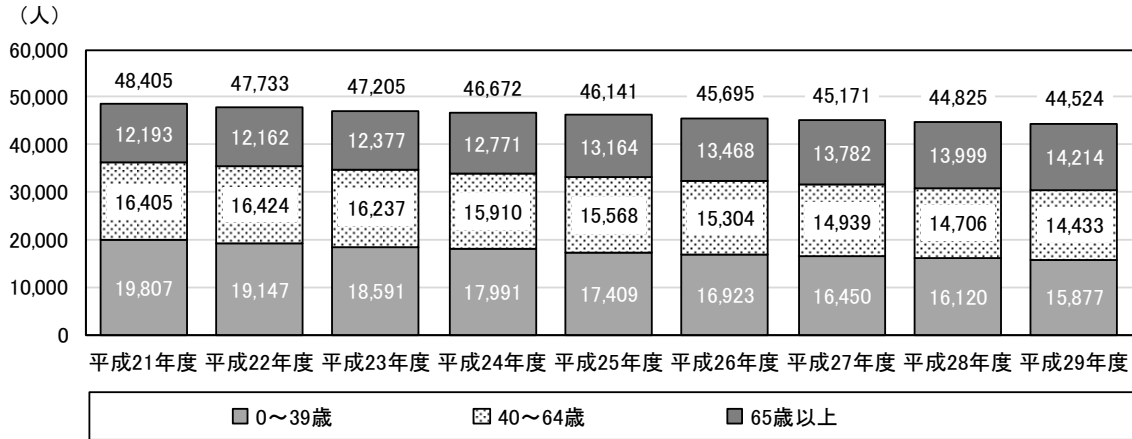
資料: 地域自殺実態プロファイル

- 1) 自殺統計に基づく自殺死亡率(10 万対)。自殺者数 1 人の増減でランクが変わる場合は a をつけています。
- 2) 特別集計に基づく 20～59 歳を対象とした自殺死亡率(10 万対)。自殺者数 1 人の増減でランクが変わる場合はランクに a をつけています。
- 3) 自殺統計に基づく発見地÷住居地(%)とその差(人)。自殺者(発見地) 1 人の減少でランクが変わる場合は a をつけています。
- 4) 自殺統計もしくは特別集計に基づく首つり以外の自殺の割合(%)。

2 加西市のその他の現状

(1) 年齢3区分人口の推移

総人口は、減少傾向となっており、平成28年度には4.5万人を下回っています。また、64歳以下の人口が減少している一方、65歳以上の人口は平成22年度以降、増加し続けています。



(2) 世帯数

平成12年以降、一般世帯数は増加しており、核家族や高齢夫婦のみ、高齢単身世帯数においても、増加傾向となっています。

(世帯)

	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
一般世帯数	14,615	15,009	15,168	15,343
核家族世帯数	7,842	8,291	8,466	8,496
高齢夫婦のみの世帯数	1,146	1,460	1,671	2,097
高齢単身世帯数	670	815	997	1,372
母子世帯数	112	160	188	154
父子世帯数	16	24	29	24

資料: 国勢調査

(3) 生活保護相談件数及び生活困窮者相談件数

生活保護の相談件数は減少傾向となっています。なお、平成27年度に生活困窮者自立支援法が施行されたことにより計上されるようになった生活困窮者相談件数と合わせると、平成25年度と比較して平成27年度以降の相談件数は多くなっています。

(件)

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
生活保護相談件数	159	147	105	89	71
生活困窮者相談件数	-	-	91	82	93

資料: 加西市健康福祉部

(4) こころの体温計における本市の状況

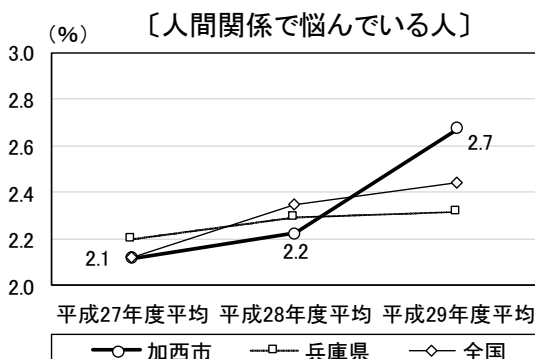
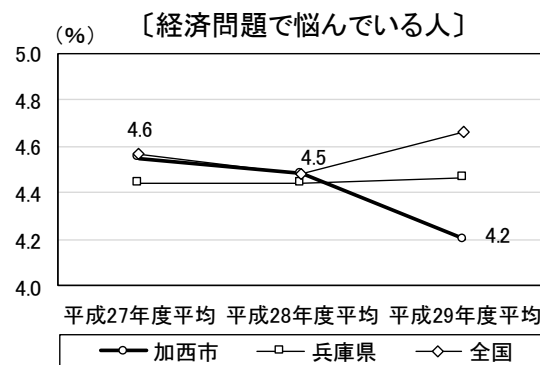
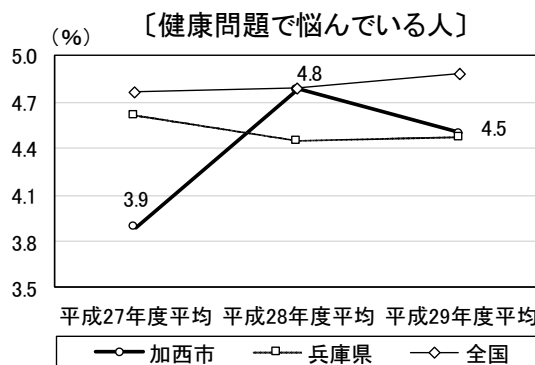
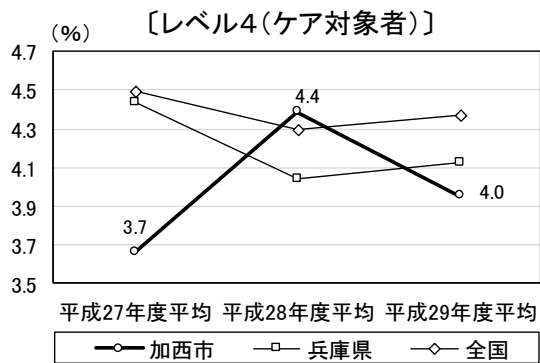
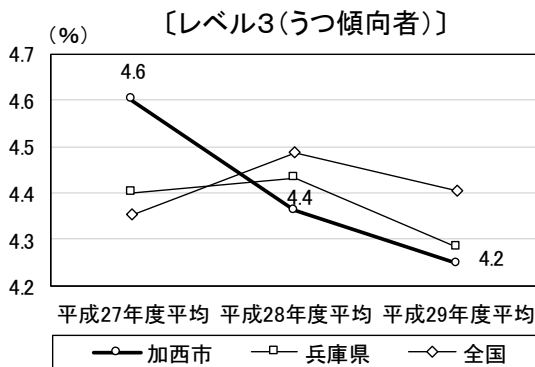
ウェブ上で、自身のストレス度や落ち込み度を確認することができる「こころの体温計」の結果について、アクセス数は、30歳代、40歳代が多い傾向となっています。また、年度ごとに平均したところ、本市においては、「レベル3（うつ傾向者）」は低下傾向がみられる一方、「人間関係で悩んでいる」が上昇しています。

■年齢階級別・性別こころの体温計アクセス数

(件)

	男性			女性		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
10歳代	282	168	136	411	254	178
20歳代	352	284	188	538	487	361
30歳代	566	507	312	757	910	521
40歳代	509	475	326	857	834	477
50歳代	460	366	230	467	402	298
60歳代以上	139	117	96	179	176	123
合計	2,308	1,917	1,288	3,209	3,063	1,958

■こころの体温計の集計結果（各年度平均）



3 市民意識調査結果

(1) 調査の実施概要

調査方法	郵送による配布・回収
調査対象者	市内在住の18歳以上の男女1,000人
調査期間	平成30年9月13日～平成30年9月27日
回収結果(回収率)	400件(40.0%)

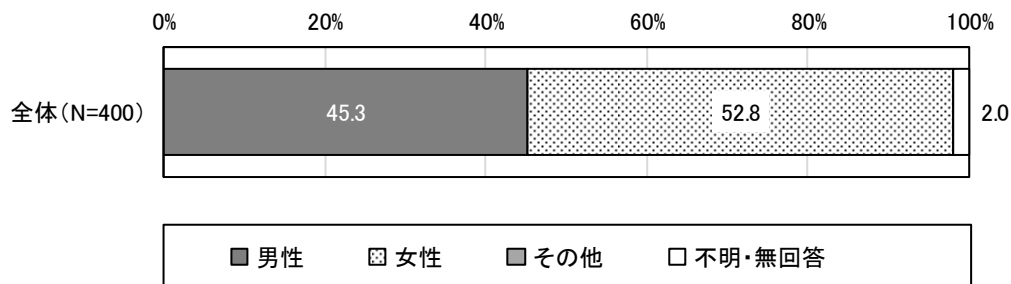
(2) 調査結果

※調査結果には、平成28年に実施された兵庫県の調査結果及び厚生労働省が行った全国の調査を比較している箇所があります。比較している内容については、概ね同様の設問となっておりますが、設問によって選択肢の表現が異なっている場合があります。(本計画においては、原則、市実施調査の選択肢に準拠しています。)

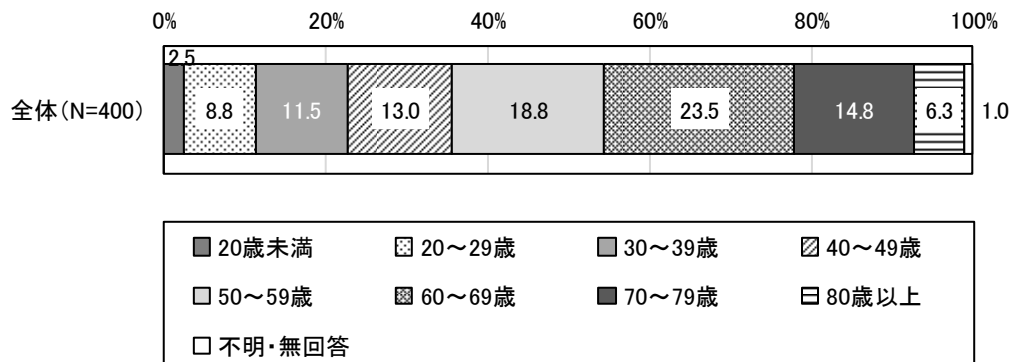
①回答者の属性(それぞれ単数回答)

性別については、「男性」が45.3%、「女性」が52.8%となっております。また、年齢については、「60～69歳」が23.5%と最も多く、次いで「50～59歳」が18.8%、「70～79歳」が14.8%となっております。「50～59歳」以下では、年代が若くなるにつれて割合が小さくなっています。

■性別



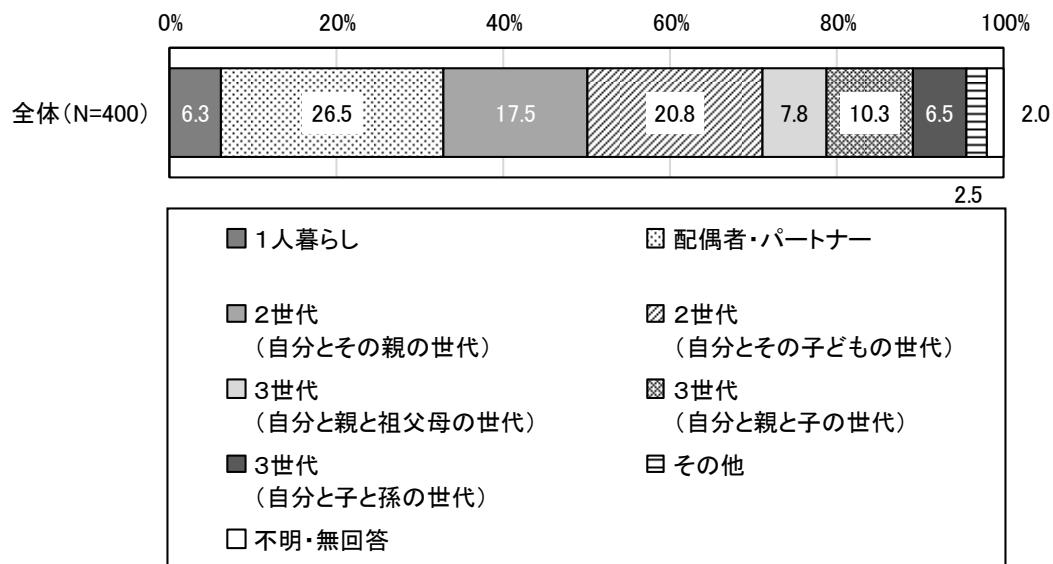
■年齢



家族構成については、「配偶者・パートナー」が26.5%と最も高く、次いで「2世代（自分とその子どもの世代）」が20.8%、「2世代（自分とその親の世代）」が17.5%となっています。また、「2世代」は合わせて38.3%、「3世代」は合わせて24.6%となっています。

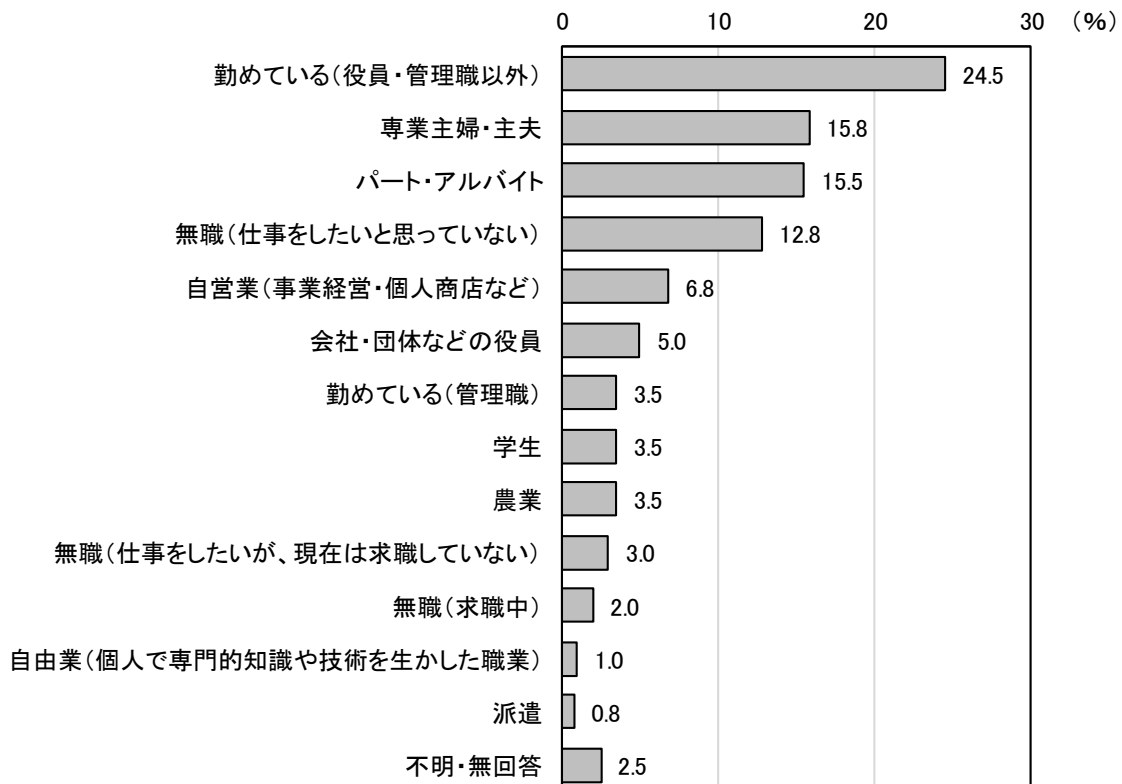
主たる職業については、「勤めている（役員・管理職以外）」が24.5%と最も高く、次いで「専業主婦・主夫」が15.8%、「パート・アルバイト」が15.5%となっています。

■世帯構成



■主たる職業

全体(N=400)

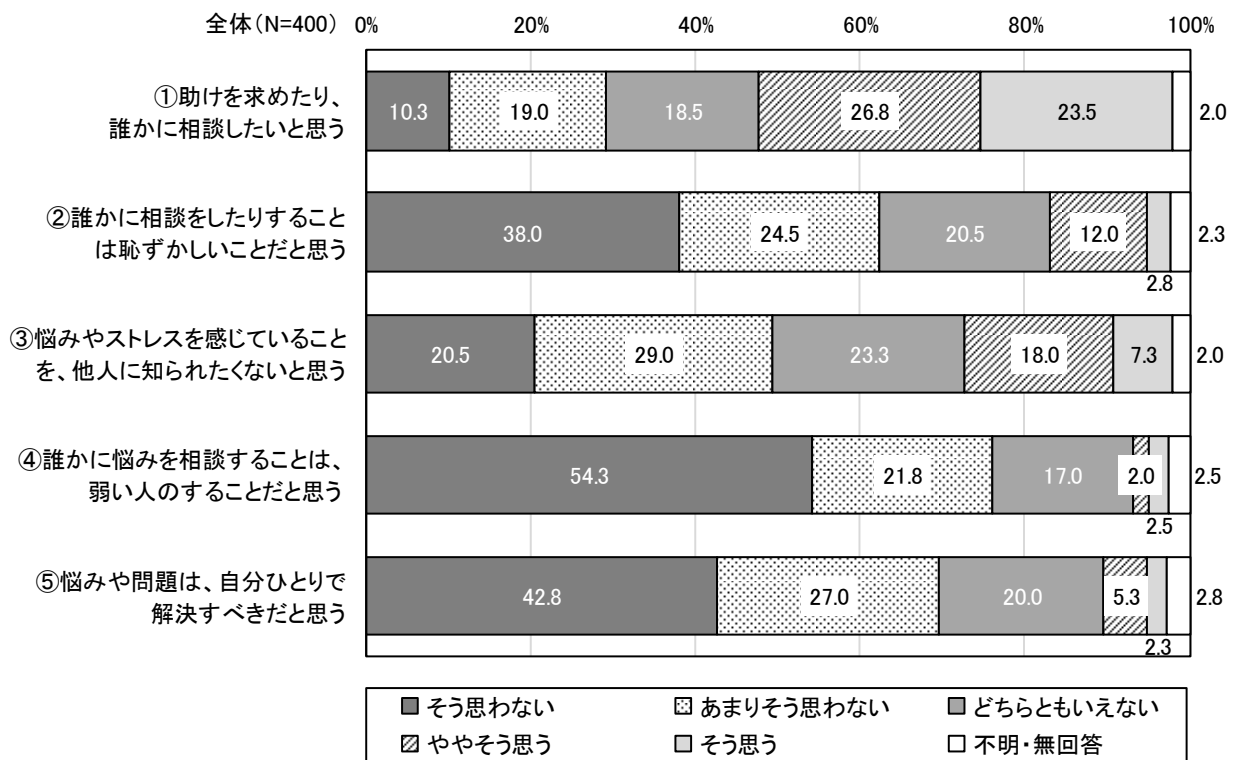


②悩みやストレスを感じた時の考え方（単数回答）

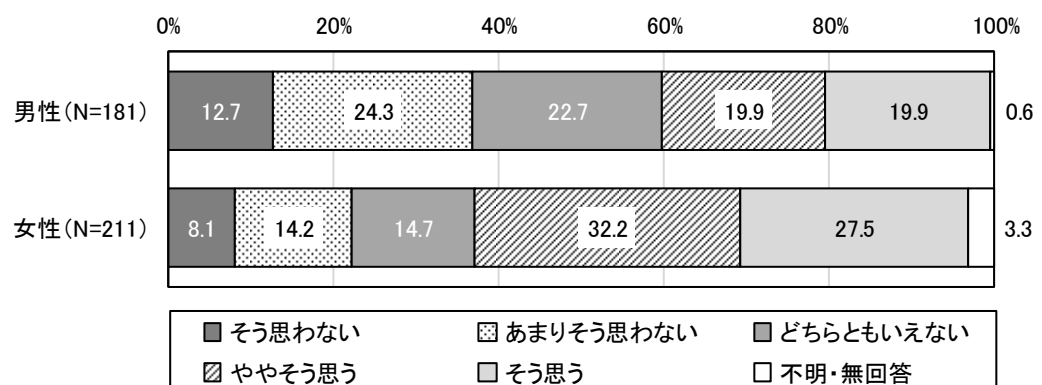
悩みやストレスを感じた時の考え方について、「助けを求めたり、誰かに相談したいと思う」では、「ややそう思う」「そう思う」が合計50.3%となっています。「悩みやストレスを感じていることを、他人に知られたくないと思う」では、「そう思わない」「あまりそう思わない」が合計49.5%となっています。

「助けを求めたり、誰かに相談したいと思う」について、性別では、男性の「そう思わない」「あまりそう思わない」の合計が37.0%となっており、女性の合計22.3%に比べて14.7ポイント上回っています。一方、女性の「ややそう思う」「そう思う」の合計59.7%は男性の合計39.8%に比べて19.9ポイント上回っています。

■悩みやストレスを感じた時の考え方



■助けを求めたり、誰かに相談したいと思うか（性別）

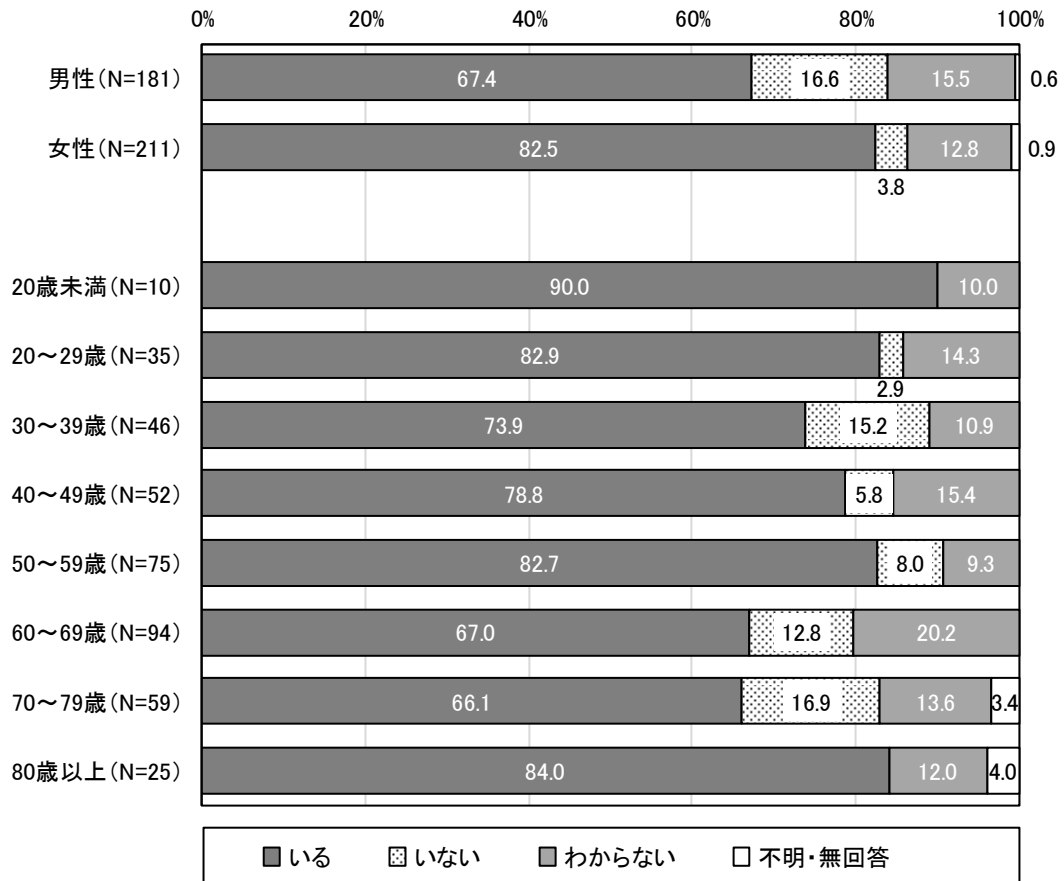


③悩みごとを相談できる相手の有無（単数回答）

性別では、女性の「いる」が82.5%と、男性の67.4%より15.1ポイント上回っています。

年齢別では、60～69歳と70～79歳で「いる」が6割台後半となり、その他の年代よりも低くなっています。

■悩みごとを相談できる相手の有無（性別・年齢別）



④自分自身が「うつ病のサイン」に気づいた時、相談窓口を利用しようと思うか（単数回答）

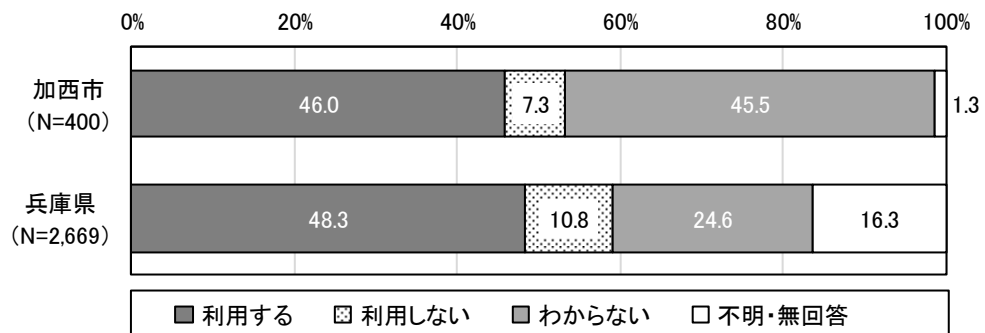
自分自身が「うつ病のサイン」に気づいた時、相談窓口を利用しようと思うかは、「利用する」が46.0%、次いで「わからない」が45.5%となっています。「わからない」が県を大きく上回っています。

性別では、男性の「利用しない」が10.5%と、女性の4.3%よりも高くなっています。

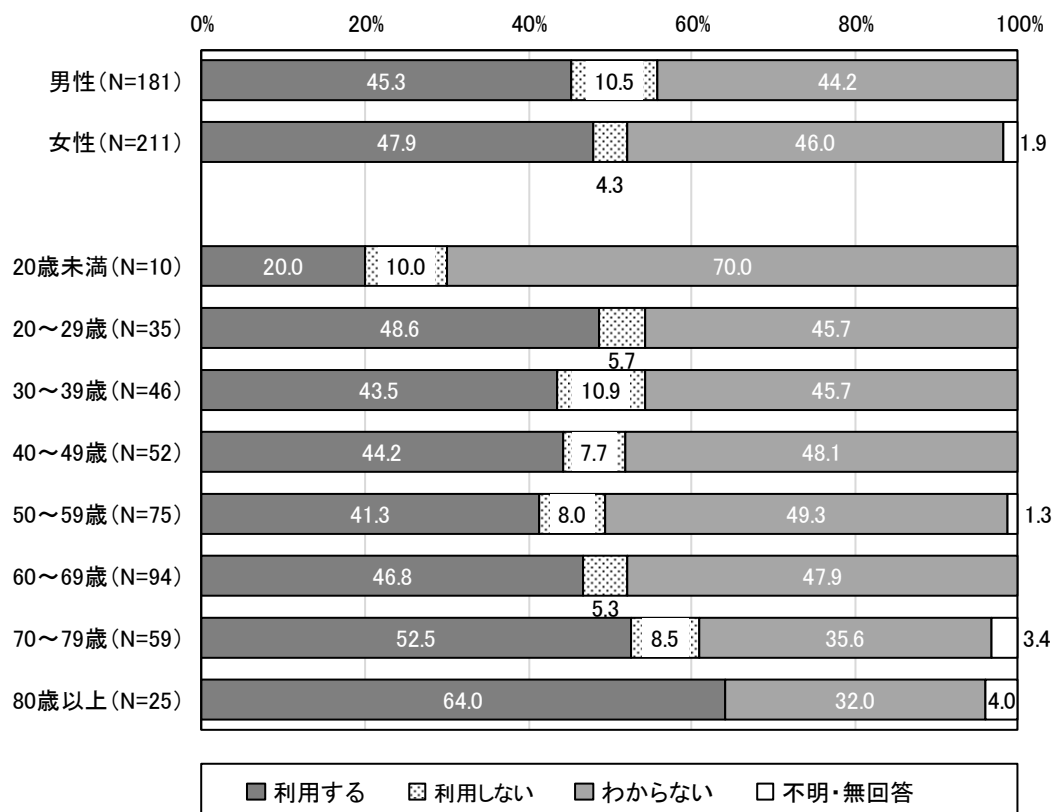
年齢別では、20歳未満では「わからない」が70.0%となっています。20歳から69歳までの各年代で「利用する」は4割台となっている一方、70歳以上では5割台前半から6割台半ばとなっています。

家庭の家計の余裕度別では、「かなり余裕がある」で「利用する」が72.7%となっていますが、余裕度が低下するにつれて割合が減少し、「まったく余裕がない」で25.6%と最も低くなっています。一方、余裕度が低下するにつれて、「わからない」の割合は増加しています。

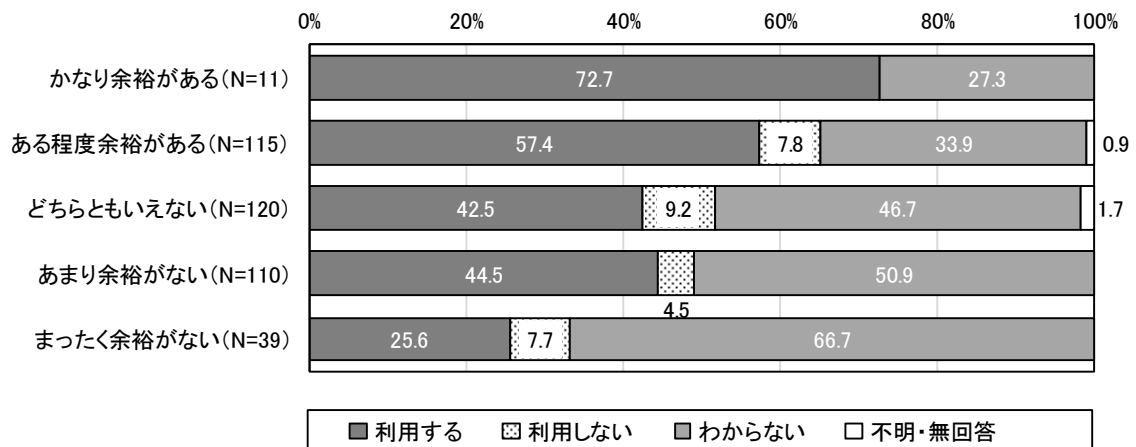
■うつ病のサインに気づいた時、専門の相談窓口を利用するか（県との比較）



■うつ病のサインに気づいた時、専門の相談窓口を利用するか（性別・年齢別）



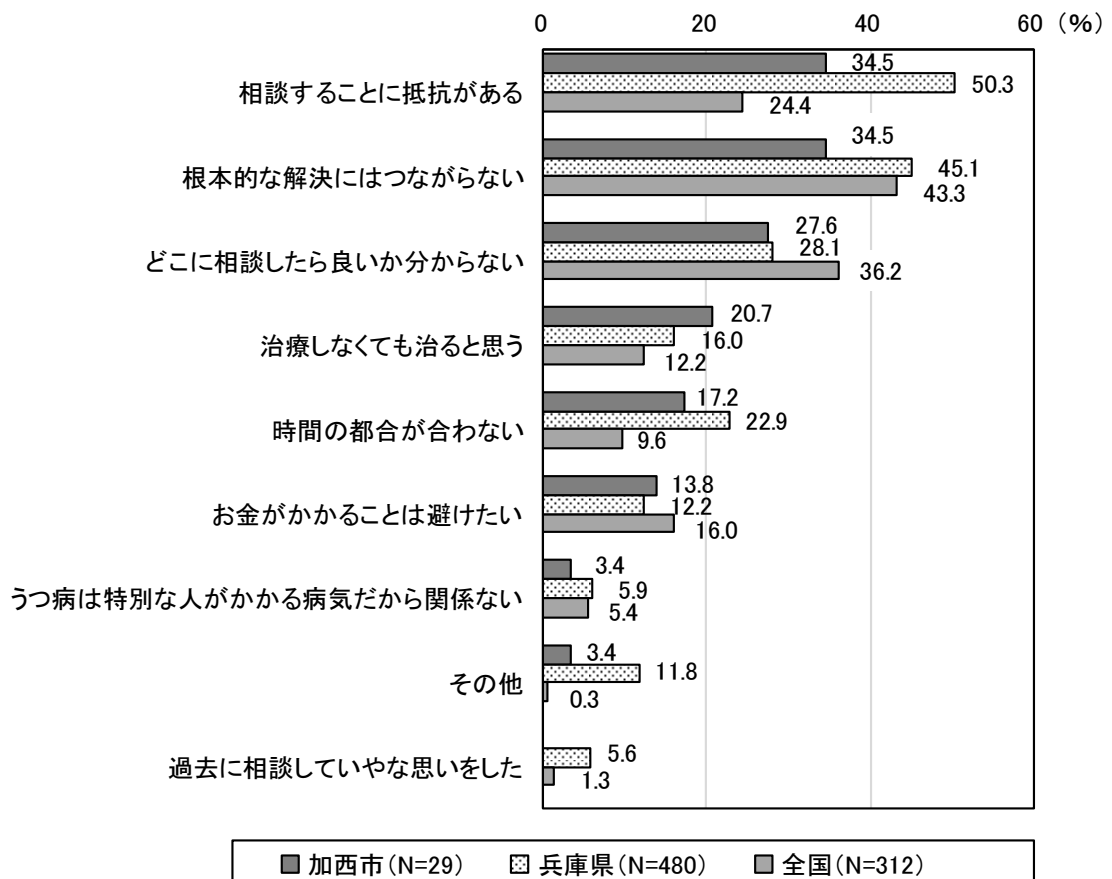
■うつ病のサインに気づいた時、専門の相談窓口を利用するか（家庭の家計の余裕度別）



⑤相談窓口を利用しない理由（複数回答）

公的機関の専門の相談窓口を利用しない理由について、本市では「相談することに抵抗がある」と「根本的な解決にはつながらない」がともに34.5%と最も高く、次いで「どこに相談したら良いか分からない」が27.6%、「治療しなくても治ると思う」が20.7%となっています。また、「治療しなくても治ると思う」は、県や国と比較して割合が上回っています。

■相談窓口を利用しない理由（県・全国との比較）

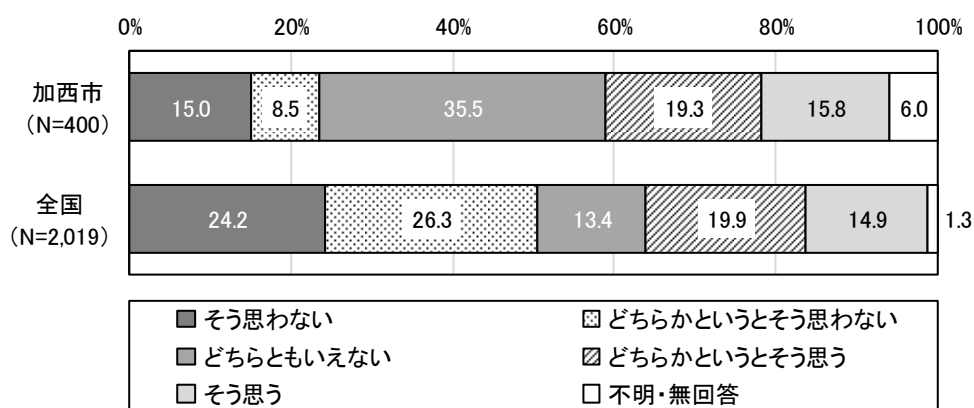


⑥自殺対策は自分自身に関わる問題であると思うか（単数回答）

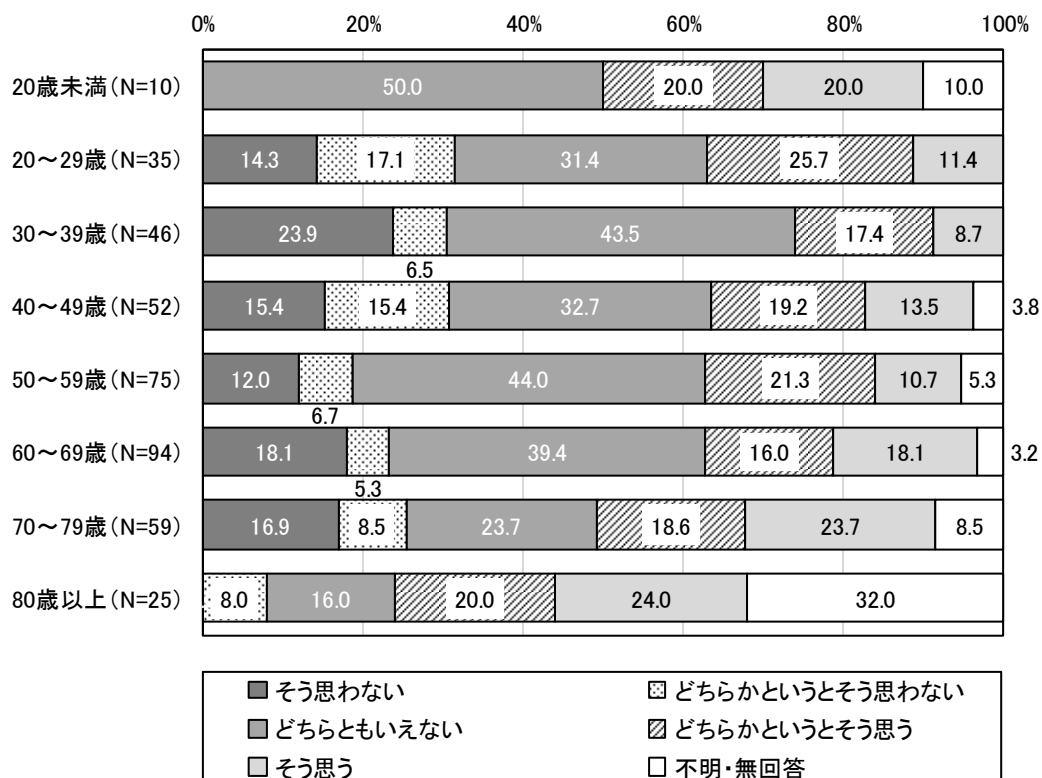
自殺対策は自分自身に関わる問題であると思うかについて、国と比較すると、「どちらともいえない」が35.5%と国を大きく上回っています。また、国と比較して「そう思わない」は9.2ポイント、「どちらかというと思う」は17.8ポイント下回っています。

年齢別では、20歳未満で「どちらともいえない」が50.0%と最も高いほか、20歳から69歳までの各年代でも「どちらともいえない」が3割程度から4割台半ばと最も高くなっています。「そう思わない」と「どちらかというと思う」を合わせた『そう思わない』では、20歳から49歳までの各年代で3割程度となっており、50歳以上の割合と比べるとやや高めになっています。

■自殺対策は自分自身に関わる問題であると思うか（全国との比較）



■自殺対策は自分自身に関わる問題であると思うか（年齢別）

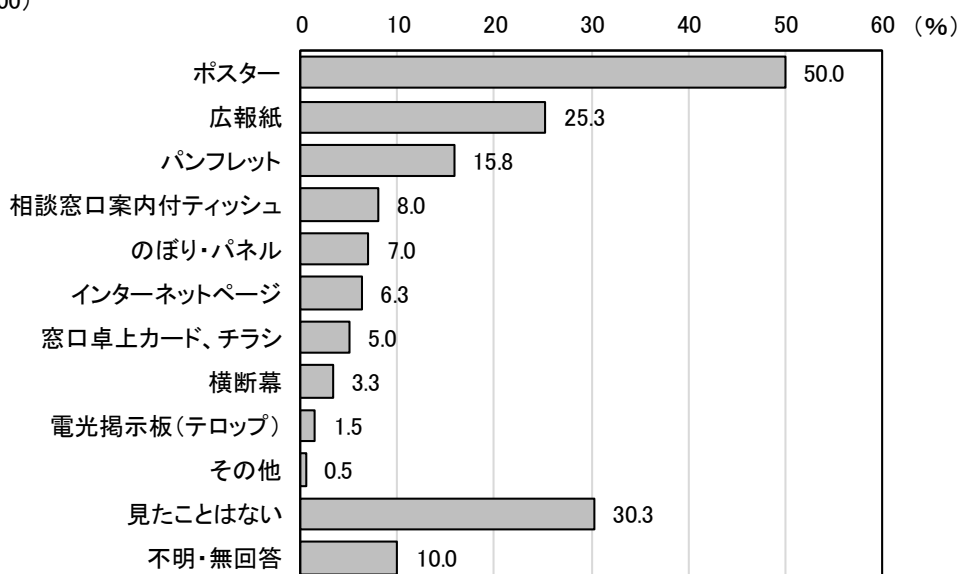


⑦ これまでに自殺対策に関する啓発物を見たことがあるか（複数回答）

自殺対策に関する啓発物で見たことがあるものについて、全体では「ポスター」が50.0%と最も高く、次いで「見たことはない」が30.3%、「広報紙」が25.3%となっています。

■ これまでに自殺対策に関する啓発物を見たことがあるか

全体(N=400)

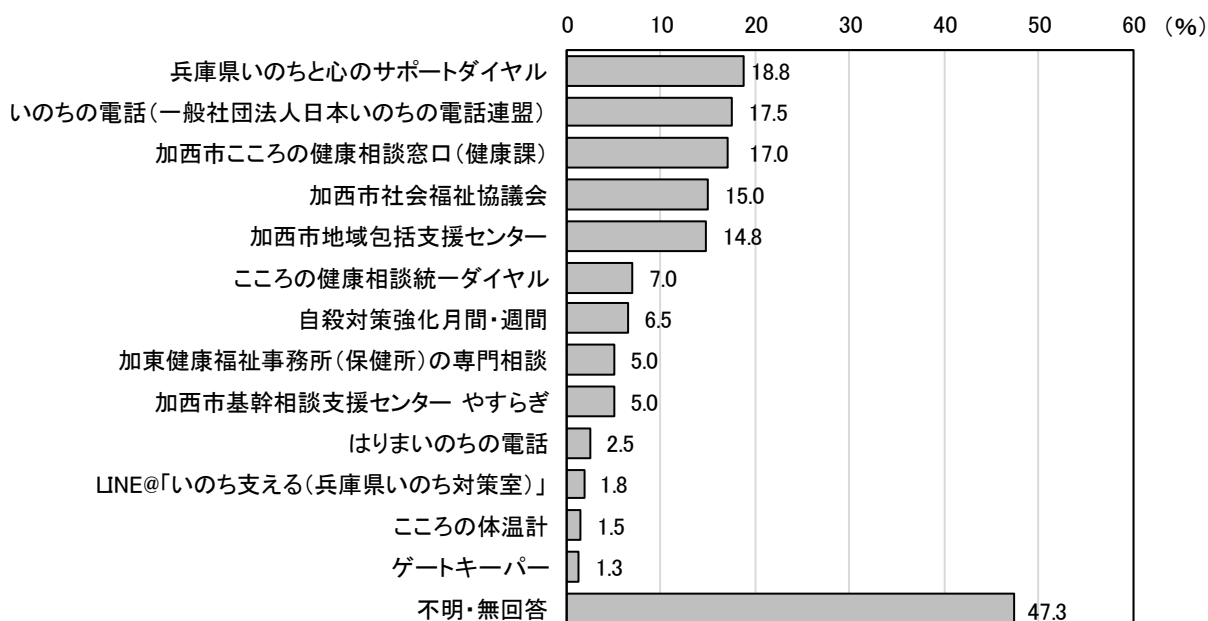


⑧ 自殺対策や生きることへの相談に関する認知度（複数回答）

自殺対策に係る相談事業の認知度について、全体では「兵庫県のちと心のサポートダイヤル」が18.8%と最も高く、次いで「いのちの電話（一般社団法人日本いのちの電話連盟）」が17.5%、「加西市こころの健康相談窓口（健康課）」が17.0%となっています。

■ 自殺対策や生きることへの相談に関する認知度

全体(N=400)

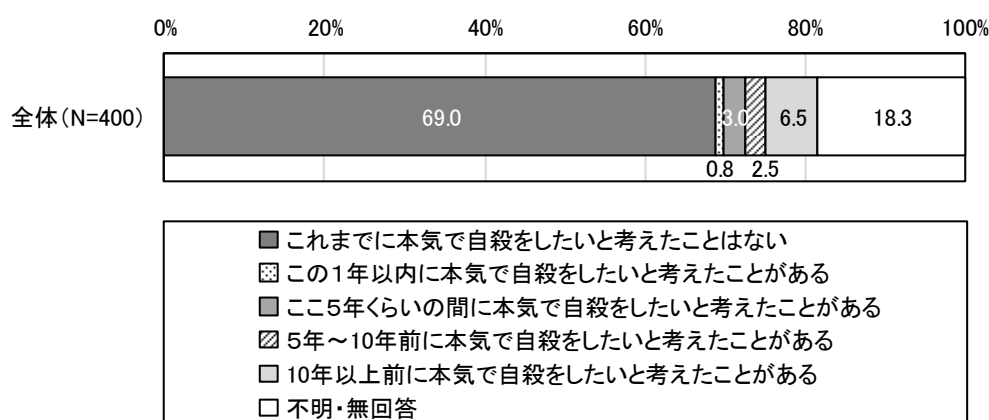


⑨これまでに本気で自殺をしたいと考えたことはあるか（単数回答）

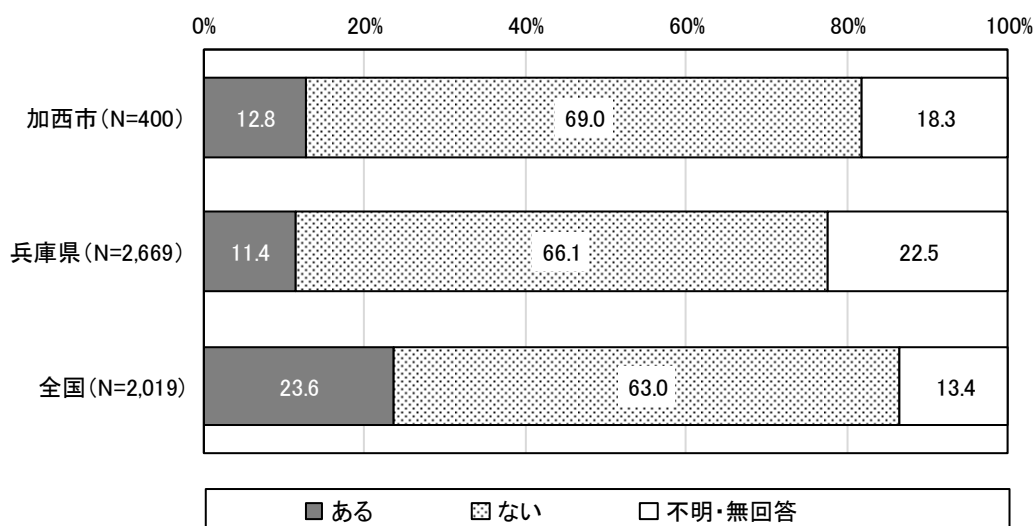
これまでに本気で自殺をしたいと考えたことがあるかについて、全体では「これまでに本気で自殺をしたいと考えたことはない」が69.0%と最も高く、次いで「10年以上前に本気で自殺をしたいと考えたことがある」が6.5%、「ここ5年くらいの間に本気で自殺をしたいと考えたことがある」が3.0%となっています。

また、「本気で自殺をしたいと考えたことがある」と答えた人は合わせて12.8%となっています。県・国と比較すると、本市の「ある」は、国の23.6%を下回っているものの、県と比較して1.4ポイント上回っています。なお、「ない」は県・国と比較して上回っています。

■これまでに本気で自殺をしたいと考えたことはあるか



■これまでに本気で自殺をしたいと考えたことはあるか（兵庫県・全国との比較）



※本市の選択肢は、兵庫県・全国と比較するため、「この1年以内に本気で自殺をしたいと考えたことがある」「ここ5年くらいの間に本気で自殺をしたいと考えたことがある」「5年～10年前に本気で自殺をしたいと考えたことがある」「10年以上前に本気で自殺をしたいと考えたことがある」の合計を『ある』、「これまでに本気で自殺をしたいと考えたことはない」を『ない』として、選択肢の表現を再定義しています。

4 本市における課題

(1) 高齢者への支援

高齢者における自殺者数は他の年代と比較して多くなっており、県全体と比較して、特に70歳以上の自殺死亡率が高い現状となっています。本市の高齢化率は、平成29年度時点で31.9%となっており、今後も高齢化は進行する見込みとなっています。その中で、高齢者がいつまでも健やかに安心して暮らせるまちであるために、高齢者における生きることの阻害要因を減らしていくとともに生きることの促進要因を増やしていくことが求められます。また、原因・動機別自殺死亡者の割合においては、健康問題が最も高く、県や国を上回っている状況から、心身の健康を維持する取組が重要となっており、高齢者の健康面での意識啓発や生活支援、生きがいづくりにも取り組んでいく必要があります。

(2) 生活困窮者及び無職者・失業者の自殺対策

本市においては、40歳代の男性の自殺死亡率が高い傾向にあり、県全体の自殺死亡率を上回っています。職業別の自殺者割合では、「被雇用・勤め人」や「失業者」、「その他無職者」が高くなっており、働き世代の自殺が多い傾向がうかがえます。うつ病のサインに気づいた時、専門の相談窓口を利用するかのアンケート結果では、70歳未満の「利用する」が5割を下回っており、相談することへの抵抗感や相談機関の認知度が低いことなどが考えられます。地域自殺実態プロファイルにあげられている自殺の特徴として、60歳未満の場合、仕事の失敗やひきこもり、就職失敗などが背景となっており、こうした自殺の危機経路を絶つために、相談機会の充実を図るとともに、自立支援を含めた包括的な支援を行っていくことが求められます。

(3) 自殺対策に関する普及・啓発

自殺対策は自分自身に関わる問題であると思うかのアンケート結果では、「どちらともいえない」が高くなっており、これまでに自殺対策に関する啓発物を見たことがあるかについて、「見たことはない」が3割程度となっていることから、自殺対策に関する意識啓発に向けた取組をさらに推進していくことが求められています。普及を進めていくために、啓発パンフレットや広報など、媒体を通じた啓発を継続的に実施するほか、市民を含めたあらゆる市内活動団体がゲートキーパーとして自殺リスクに対する意識を高めていくことで、市全体の自殺対策に向けた意識を向上させていくことが重要です。

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない
ともに気づき 支え合う
こころ豊かに暮らせるまち 加西

国の自殺総合対策大綱で掲げられている「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を踏まえつつ、本市の総合計画において掲げられる政策「誰もが最期まで元気に暮らせる健康づくり」や関連計画の基本理念から、上記の通りに本計画の基本理念を定めます。

2 計画の数値目標

国は自殺対策の目標値について、平成29(2017)年から2026年までの10年間で、自殺死亡率を平成27(2015)年の18.5と比べて30%以上減少させるという考え方のもと、「2026年までに、自殺死亡率を13.0以下まで減少させる」こととしています。

また、県においては、平成28(2016)年の自殺死亡率をもとに、国の目標値である「2026年における自殺死亡率13.0以下」に見合うよう、2021年の目標として「県内の年間自殺死亡者数800人以下」、2026年の目標として「県内の年間自殺死亡者数600人以下」を掲げています。

本市においても、目標の設定方法は国の自殺総合対策大綱にならいつつ、県の目標値と同様、単位を自殺者数として設定します。本計画における目標値は以下の通りです。

■計画の基本目標

計画最終年である2019～2023年で、 市内自殺者数を平均6人以下まで減少させる。	
考え方	2019年～2023年の自殺者数平均を、平成25年から平成29年までの5年間の本市の自殺者数の平均(8.6人)から30%以上減少させることを最終目標としている。

平成 29 年 7 月に閣議決定された自殺総合対策大綱に示された 5 つの方針に沿って、本計画を推進します。

(1) 生きることの包括的な支援として推進する

自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、その多くが防ぐことができる社会的な問題であるとの認識の下、自殺対策を生きることの包括的な支援として、社会全体のリスクを低下させるとともに、一人ひとりの生活を守るという姿勢で展開するものです。

個人においても社会においても、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の「生きることの促進要因」より、失業や多重債務、生活苦等の「生きることの阻害要因」が上回った時に自殺リスクが高くなります。そのため、自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させる方向で、生きることの包括的な支援として推進する必要があります。

(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。こうした包括的な取組を実施するためには、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要があります。

自殺の要因となり得る生活困窮、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティ等、関連分野においても、現場の実践的な活動を通じて、こうした連携の取組が展開されています。今後、連携の効果をさらに高めるために、様々な分野の人々がそれぞれ自殺対策の一翼を担っているという意識を共有することが重要です。

また、「我が事・丸ごと」地域共生社会の実現に向けた取組や、生活困窮者自立支援制度など自殺対策事業と関連の深い精神科医療、保健、福祉等に関する各施策との連動性を高めていくことにより、誰もが住み慣れた地域で、適切な支援を受けることができる地域づくりを進める必要性があります。

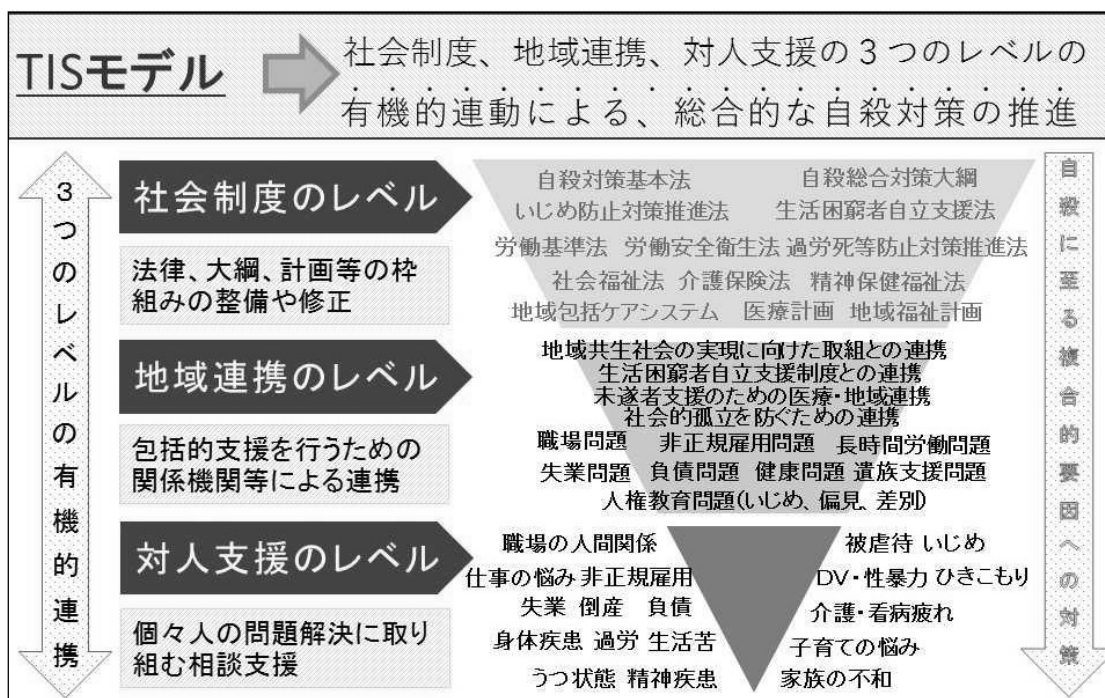
(3) 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる

自殺対策は、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、「対人支援レベル」「地域連携のレベル」「社会制度のレベル」等、対応の段階に応じたレベルごとの対策を総合的に推進することが重要です。

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

加えて、「自殺の事前対応のさらに前段階での取組」として、学校において、児童生徒等を対象とした、いわゆる「SOS の出し方に関する教育」を推進することや、「孤立を防ぐための居場所づくり」等を推進することも重要とされています。

■三階層自殺対策連動モデル（自殺総合対策推進センター資料）図 1



(4) 啓発と実践を両輪として推進する

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であるが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があり、そうした心情や背景への理解を深めることを含めて、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが、社会全体の共通認識となるように、引き続き積極的に普及啓発を行う必要があります。

全ての市民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づき、精神科医等の専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていける、広報活動、教育活動等に取り組んでいくことが必要です。

(5) 関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進

自殺対策が最大限その効果を発揮して「誰もが自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、市、関係団体、民間団体、企業、市民等が連携・協働して市を挙げて自殺対策を総合的に推進することが必要です。そのため、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化、共有化した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要です。

4

施策の体系

本市の自殺対策に係る施策は、国が定める「地域自殺対策政策パッケージ」において、全ての市町村が共通して取り組むべきとされている5つの「基本的な取組」と、本市における自殺の現状等を勘案した2つの「重点施策」を柱に推進するものになります。

1 基本的な取組
(1) 地域におけるネットワークの強化
1) 自殺対策関連会議の開催
2) 自殺対策に関する連携体制の整備
(2) 自殺対策を支える人材の育成
1) 市民・関係団体・ボランティアを対象とした研修機会の充実
2) 職員を対象とした啓発の実施
(3) 市民への啓発と周知
1) 市民を巻き込んだ意識啓発の取組
2) 情報媒体を活用した啓発の実施
(4) 生きることの促進要因への支援
1) 居場所づくりによる支援
2) 相談支援体制の充実
3) ひとり親家庭への支援
4) 妊産婦及び子育てしている保護者への支援
5) 支援者への支援
6) 障がいのある人への支援
7) ハイリスク要因を抱える人への支援
(5) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育
1) 子どもが安心して過ごすことのできる環境の構築
2) 子どもの健全な育成の推進
2 重点施策
(1) 高齢者への支援
1) 地域包括ケアシステムを活用した高齢者への支援
2) 介護家族に対する支援
3) 高齢者への生活支援の充実
4) 生きがいと役割を実感できる地域づくり
(2) 生活困窮者及び無職者・失業者の自殺対策
1) 日常生活において問題を抱えている人への対応
2) 生活支援の充実
3) 企業及び就業者に対する支援の実施

第4章 施策の展開

1 基本的な取組

(1) 地域におけるネットワークの強化

「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、行政をはじめ、地域団体や医療・健康・福祉関係機関、企業や事業所、そして市民一人ひとりがお互いに協力しながら自殺対策を総合的に進めていくことが重要です。

そのためには、それぞれの主体が各自の役割を理解した上で、連携・協働の体制をつくっていく必要があります。

今後は、地域課題の把握や対応策の検討を行う会議体を設置するとともに、関連分野における連携体制の充実強化や、全庁的な自殺対策を進めるための体制の検討などを進めていきます。

1) 自殺対策関連会議の開催

No.	施策・事業内容	担当課
1	【加西市いのち支える自殺対策推進本部の設置】 自殺対策として庁内各課が実施する事業の状況や課題等について、今後、情報共有を行いながら、総合的かつ効果的な自殺対策を推進します。	健康福祉部 福祉企画課 健康課
2	【庁内会議の開催】 市役所内の各部署が連携し、全庁的に総合的かつ効果的な対策を推進するため、実務担当者を構成員とする自殺対策庁内会議を開催します。	健康福祉部 福祉企画課 健康課
3	【加西市いのち支えるネットワーク会議の開催】 市役所以外の関係機関や民間団体等と緊密な連携を図るとともに、様々な関係者の知見を活かして自殺対策を総合的に推進するため、庁内外の関係機関や専門家等を構成員とする会議を開催します。	健康福祉部 福祉企画課 健康課

2) 自殺対策に関する連携体制の整備

No.	施策・事業内容	担当課
1	<p>【地域自立支援協議会の開催】 生きることの包括的な支援(自殺対策)を展開する上での基盤として、医療や福祉等の各種支援機関の間に構築されたネットワークを充実させます。</p>	健康福祉部 地域福祉課
2	<p>【地域包括ケアシステム事業】 「住まい・医療・介護・介護予防・生活支援」を地域で一体的に提供する地域包括ケアシステムの拠点において、種々の活動を通じ、地域の問題を察知し支援へとつなげる体制を整備するだけでなく、地域住民同士の支え合いや助け合いの力の醸成にもつなげます。</p>	健康福祉部 長寿介護課
3	<p>【NPO 連携促進事業】 NPO、企業、行政の協働を進めるワークショップの中で、地域の課題として自殺問題を取り上げることで、行政と民間が連携して「地域づくり」として自殺対策を推進するための基盤づくりを図ります。</p>	ふるさと創造部 ふるさと創造課
4	<p>【コミュニティづくりの推進】 町内会役員等を対象に、コミュニティ活動に関する研修会を実施し、自殺対策についても言及してもらうことで、市民間での意識の醸成と事業の周知につなげます。</p>	ふるさと創造部 ふるさと創造課

【評価指標】

評価指標	現状(2018年度)	目標(2023年度)
いのち支えるネットワーク会議	未設置	設置
いのち支える自殺対策推進本部の開催	開催	年1回開催

(2) 自殺対策を支える人材の育成

自殺対策を進めるにあたっては、様々な悩みや不安、生活上の困難を抱える人に対する「気づき」が重要であり、一人ひとりが抱えている課題に気づくことができる人材を育成することが重要となります。行政職員や保健福祉・医療など関連分野で活動している方だけでなく、市民の皆様にも「気づき」の意識を持ってもらう必要があります。

今後は市職員や支援団体、専門職や教職員を対象とした研修の実施を通じて、自殺対策を支える人材の育成を図ります。

1) 市民・関係団体・ボランティアを対象とした研修機会の充実

No.	施策・事業内容	担当課
1	【ゲートキーパー研修の実施】 ゲートキーパーを養成するための講座を開催し、身近な地域で支え手となる市民の育成を進めることで、地域における見守り体制を強化します。	健康福祉部 福祉企画課 健康課
2	【認知症サポーター養成講座】 サポーターが自殺リスクに対する早期発見と対応等、気づき役としての役割を担えるよう、ゲートキーパー研修の受講を促進します。	健康福祉部 長寿介護課
3	【配食サービス】 配食サービス対象者の中に自殺リスクの高い高齢者がいた場合に、気づき役としての役割を担えるよう、ボランティアにゲートキーパー研修の受講を促進します。	健康福祉部 長寿介護課
4	【障害者基幹相談支援センター事業】 センターで相談対応にあたる職員に自殺対策の視点についても理解してもらい、問題を抱えている場合には適切な窓口へつなぐなど、職員の相談対応の強化につなげられるよう、ゲートキーパー研修の受講を促進します。	健康福祉部 地域福祉課
5	【障害者相談員による相談業務(身体・知的障害者相談員)】 行政より委託している障害者相談員に、自殺リスクを抱える方々の状況を察知・把握する上での視点を身に付けてもらうとともに、必要な場合には適切な支援先につなぐなど、相談員が気づき役、つなぎ役としての役割を担えるよう、ゲートキーパー研修の受講を促進します。	健康福祉部 地域福祉課
6	【寝たきり高齢者等理髪・美容サービス事業】 理美容業者が高齢者とその家族が抱える問題等に気づき、必要に応じて適切な窓口へつなぐなど、気づき役、つなぎ役を担えるよう、理美容サービスを行う業者へのゲートキーパー研修の受講を促進します。	健康福祉部 長寿介護課

No.	施策・事業内容	担当課
7	【地域活動支援センター事業】 地域活動支援センターの職員が相談者のニーズを踏まえた寄り添い型の支援をできるよう、ゲートキーパー研修等の受講を促進します。	健康福祉部 地域福祉課
8	【心の健康づくり団体助成事業】 自殺のリスクともなるこころの病などに対する見守りや早期発見、子ども・若者・働きざかりの方等へのこころの健康づくりに関する研修会・講演会等を開催する市内の団体や自治会、事業所等に対し費用助成を行います。	福祉企画課 健康課

2) 職員を対象とした啓発の実施

No.	施策・事業内容	担当課
1	【職員の研修事業】 職員研修において、自殺対策の視点を含めた研修を導入し、全庁的な自殺対策を推進します。	総務部 総務課 健康福祉部 福祉企画課 健康課
2	【新任保健師育成支援事業】 保健師業務に自殺対策に関する視点を認識させ、新任時より自殺対策の視点をもって、地域住民の支援にあたることができるようにします。	健康福祉部 健康課
3	【救急救命士研修】 救急隊員教育研修において、自殺未遂者への対応方法等についての講義を設けることにより、自殺対策への意識の醸成とスキルの向上を図ります。	北はりま消防組合 加西消防署
4	【精神保健福祉推進事業】 必要時に他の支援機関につなぐなど、その職員や精神保健福祉ボランティアが気づき役やつなぎ役としての役割を担えるよう、相談対応や訪問指導を行う職員や、精神保健福祉ボランティア等にゲートキーパー研修の受講を促進します。	健康福祉部 地域福祉課
5	【家庭児童相談員設置事業】 自殺のリスクを早期に察知し、必要な機関へつなぐなどの対応を強化できるよう、相談員にゲートキーパー研修の受講を促進します。	健康福祉部 地域福祉課
6	【公営住宅家賃滞納整理対策】 家賃滞納に関して相談を受けたり、徴収を行う職員等が、必要に応じて、適切な窓口へつなぐなど、気づき役やつなぎ役としての役割を担えるよう、ゲートキーパー研修の受講を促進します。	都市整備部 施設管理課
7	【適応教室ふれあいホーム】 不登校児童生徒を対象にした適応指導教室を実施する上で、自殺リスクを察知し、必要な機関へつなぐなどの対応をとれるよう、指導員にゲートキーパー研修の受講を促進します。	教育委員会 総合教育センター

No.	施策・事業内容	担当課
8	【母子・父子自立支援員設置事業】 自立支援員に、自殺リスクの高いひとり親家庭を他の機関へつなぐなどの対応の強化につなげるよう、ゲートキーパー研修の受講を促進します。	健康福祉部 地域福祉課
9	【ファミリー・サポート・センターの運営】 子育てに関連する悩みや自殺リスクの把握についての理解が深まり、必要時には専門機関の支援につなげるなど、気づき役やつなぎ役の役割を担えるよう、会員を対象にゲートキーパー研修の受講を促進します。	健康福祉部 地域福祉課
10	【地域リハビリテーション活動支援事業】 支援対象の高齢者が抱える問題や異変を早期に察知し、適切な機関へつなぐなどの対応を強化することができるよう、各種専門職のスタッフへのゲートキーパー研修の受講を促進します。	健康福祉部 長寿介護課

【評価指標】

評価指標	現状(2018年度)	目標(2023年度)
ゲートキーパー研修の参加者数(5年間)	61人	200人
職員研修の実施(5年間)	未実施	実施

ゲートキーパーとは？

ゲートキーパーは直訳すると「門番」という意味です。自殺の要因は様々ですが、その要因が複雑に絡み合っ、追い込まれた末に死を選択してしまいます。そうなる前に、悩みを抱えている人に「気づき」「声をかけ」「話を聴き」「必要な相談窓口につなげ」「見守る」ことが、ゲートキーパーの役割です。

出典：兵庫県自殺対策センター作成：ゲートキーパー手帳

(3) 市民への啓発と周知

「自殺は個人の問題であり、予防はできない」といった、自殺に対する誤った考え方を取り除き、生活の中で様々な悩みや不安を抱え、精神的に追い詰められた時には「誰かに援助を求める」という考え方を普及させることが自殺対策の第一歩となります。

そのためには、周囲にいるかもしれない、悩みや不安を抱えた方の存在に気づき、寄り添い、必要に応じて支援機関への相談をすすめるという、自殺対策において一人ひとりが担うことのできる役割を意識できるよう、市民に対する周知啓発が重要となります。

1) 市民を巻き込んだ意識啓発の取組

No.	施策・事業内容	担当課
1	【自殺対策に関する啓発】 自殺対策強化月間(3月)や自殺予防週間(9月)は、自殺対策に関する周知・啓発のため、本庁及び健康福祉会館においてパネルや啓発パンフレット等の配布、また歩道橋への横断幕の設置を行います。	健康福祉部 福祉企画課 健康課
2	【相談先情報を掲載したリーフレットの作成】 生きることの包括的な支援(自殺対策)に関する様々な相談先を掲載したリーフレットを配布します。	健康福祉部 福祉企画課 健康課
3	【図書館における啓発用コーナーの設置】 3月の自殺対策強化月間に合わせ、図書館に自殺対策に関する啓発コーナーを設置します。	健康福祉部 福祉企画課 健康課
4	【こころの体温計の普及】 こころの体温計について、普及に向けた取組を推進します。	健康福祉部 福祉企画課 健康課
5	【成人式での啓発グッズ等の配布】 新成人に啓発グッズやリーフレット等を配布し、啓発を行います。	健康福祉部 福祉企画課 健康課
6	【精神保健対策(普及啓発事業)】 精神保健福祉講演会を開催する際に、自殺問題についての啓発に努めます。	健康福祉部 地域福祉課
7	【地域産業の育成・発展】 商工会議所と連携し、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「健康経営」に関する経営者向けセミナーの機会等を設け、ワークライフバランスや自殺対策の重要性について啓発します。	地域振興部 産業振興課
8	【救命率の向上】 救急講習会を実施した際に、啓発用リーフレットの配布を通じて、自殺対策の啓発を図ります。	北はりま消防組合 加西消防署

No.	施策・事業内容	担当課
9	【交通事故に関する相談や助言等の実施】 交通事故後の加害者・被害者双方に対して、相談の機会を設けるとともに、リーフレットを配布することで支援機関等の情報周知を図ります。	総務部 危機管理課
10	【こころの健康づくりセミナー】 こころの健康づくりセミナーの中で、自殺防止の視点を増やし、自殺予防の啓発を行う機会を充実させます。	健康福祉部 福祉企画課 健康課
11	【市民とのタウンミーティング】 タウンミーティングの場において、「地域自殺対策の取組」等をテーマとすることで、市民への啓発の機会を充実させます。	ふるさと創造部 秘書課
12	【同和・人権啓発事務(人権啓発事業)】 人権意識を高めるための講演会等の中で、自殺問題について言及するなど、自殺対策を啓発する機会を充実させます。	ふるさと創造部 人権推進部
13	【心の健康に関する健康教育・出前講座の実施】 うつ病やアルコール依存症等の精神疾患等の理解を進めながら、自身の心の健康を保つこと、身近な家族や知人の異変に気づき、必要時には適切な専門機関へつなぐなど、地域のゲートキーパーとしての役割を担ってもらえるよう、心の健康づくりに関する健康教育を実施します。	健康福祉部 健康課
14	【交通安全教室】 交通事故の加害者・被害者ともに、事故後には様々な困難や問題に直面し、自殺リスクが高まる可能性があることから、子どもの頃から正しい自転車の乗り方や交通マナーについての指導を行います。	総務部 危機管理課
15	【難病患者地域支援事業】 難病を抱えている方とその家族の中には、日常生活上で様々な困難や問題に直面し自殺リスクの高い方もいることから、研修や講演会等で自殺対策について話をするすることで、支援者に対し問題理解の促進と意識の醸成を図ります。	健康福祉部 地域福祉課

2) 情報媒体を活用した啓発の実施

No.	施策・事業内容	担当課
1	【広報を活用した啓発】 自殺対策の啓発として、市民が地域の情報を知る上で最も身近な情報媒体である総合相談会や居場所活動等の各種事業・支援策等に関する情報を直接住民に提供する機会を充実させます。とりわけ自殺対策強化月間(3月)や自殺予防週間(9月)には特集を組むなど、より効果的な啓発を図ります。	健康福祉部 福祉企画課 健康課 ----- ふるさと創造部 秘書課

No.	施策・事業内容	担当課
2	<p>【ガイドブック作成事業】</p> <p>障がい者とその家族に対して、各種福祉制度の概要や手続き方法等を紹介するガイドブックを作成・配布を行っており、改訂の際には、生きることの包括的な支援(自殺対策)に関連する相談窓口の一覧情報を入れ込むことで、市民に対する相談機関の周知の拡充を図ります。</p>	健康福祉部 地域福祉課
3	<p>【防災マップ更新事業】</p> <p>「加西市防災マップ」を更新する際に、命や暮らしに関する様々な分野の相談先情報も各種相談先一覧に加えることで、市民に対する相談先情報の拡充を図ります。</p>	総務部 危機管理課
4	<p>【定例記者会見】</p> <p>「いのち支える自殺対策」等に関する具体的な取組等がある場合は、記者会見の報告項目に盛り込むことで、市民に対し、施策のさらなる周知と理解の促進を図ります。</p>	ふるさと創造部 秘書課
5	<p>【地元スポーツチームによる活動への支援事業】</p> <p>自殺対策強化月間(3月)や自殺予防週間(9月)に、地元スポーツチームとして、市民への「いのち支える自殺対策」の啓発に協力を要請し、より幅広い層の市民に情報やメッセージを届ける機会を充実させます。</p>	ふるさと創造部 文化・観光・スポーツ課
6	<p>【健康福祉まつり】</p> <p>交流フェアで生きることの包括的な支援(自殺対策)に関するブースや展示等を行うことで、市民に対する情報発信の機会を充実させます。</p>	健康福祉部 福祉企画課

【評価指標】

評価指標	現状(2018年度)	目標(2023年度)
相談先等の情報リーフレットの作成	未作成	作成
自殺対策に関する啓発物を見たことがない人の割合	30.3%	20.0%
相談窓口のいずれかを知っている人の割合	52.8%	60.0%

(4) 生きることの促進要因への支援

自殺対策においては、一人ひとりが抱えている悩みや不安など、自殺に追い込まれてしまう状況に至る要因となる「生きることの阻害要因」を減少させる取組だけでなく、地域での居場所づくりや生きがいくづくり、生きることの阻害要因を事前に除外しておくための環境づくりなど、「生きることの促進要因」を増やしていく取組も重要となります。

今後は、子どもや若者、高齢者といった全ての方が地域で孤立することがないように、居場所づくりに関する取組を進めていきます。また、日頃から安心・安全な環境を構築することで、生きることの阻害要因の減少にも努めます。

1) 居場所づくりによる支援

No.	施策・事業内容	担当課
1	【図書館居場所づくり事業】 自殺対策関連の展示やリーフレットの配架を行うなど、情報提供の場としての機能を充実させるとともに、学校に行きづらいている子どもたちにとって、「安心して過ごせる場所」となり得る環境づくりに努めます。	教育委員会 図書館
2	【公民館活動事業】 公民館を通じて、市民の教養の向上や健康の増進、生きがいくづくりを応援し、学習の成果を地域に活かすことを推進します。	教育委員会 生涯学習課
3	【子育てひろば】 保育所や幼稚園に通う前の子どもと保護者が集い、親同士の交流、子育ての不安や悩みを相談する場を通じて、地域の子育て支援機能の充実を図ることにより、子どもの健やかな成長を支援します。	教育委員会 こども未来課
4	【運動ポイント事業】 ストレスの解消につながるよう、ウォーキングをはじめとする運動を推進します。また、ウォーキングイベントなどへの参加を促し、人との交流を深めることで、引きこもりや孤立を予防します。	健康福祉部 健康課

2) 相談支援体制の充実

No.	施策・事業内容	担当課
1	【民生委員・児童委員による相談・支援等の実施】 地域で困難を抱えている人に気づき、適切な相談機関につながるよう、研修の実施等により民生委員児童委員協議会との情報共有を図り連携を強化します。	健康福祉部 福祉企画課

No.	施策・事業内容	担当課
2	【市民への相談事業(来館・電話)・法律相談】 各種相談を総合的に受ける窓口においては、自殺者の多くが複数の問題を抱えていることから、潜在的な自殺リスクの高い人々の把握に努めます。	ふるさと創造部 ふるさと創造課
3	【あかし若者サポートステーション出張相談】 若年者への就労支援は、それ自体が重要な生きることの包括的な支援(自殺対策)でもあります。就労に関わる問題だけでなく、心の悩みを抱えた若年者にも対応できるような支援体制を整え、若年者への生きることの包括的な支援(自殺対策)に努めます。	地域振興部 産業振興課
4	【こころの相談窓口】 こころの問題を抱える方が、必要な支援を受けることができるよう、相談対応に努めます。	健康福祉部 健康課
5	【加西市ふるさとハローワーク運営事業】 対象者の年齢に関わらず、就労支援はそれ自体が生きることの包括的な支援(自殺対策)でもあります。専門相談員も配置し、就労に関わる悩みの相談に努めます。	地域振興部 産業振興課
6	【消費生活対策事務】 消費生活に関する相談をきっかけに、他に抱えている課題も把握・対応していくことで、包括的な問題の解決に向けた支援を図ります。	ふるさと創造部 ふるさと創造課
7	【多文化共生事業】 NPO法人ねひめカレッジと連携し、外国籍の方が毎日の生活で困っていることや、市役所での手続き、入国関係、仕事等の相談に応じ支援していきます。	ふるさと創造部 ふるさと創造課

3) ひとり親家庭への支援

No.	施策・事業内容	担当課
1	【ひとり親家庭等自立支援給付金事業】 ひとり親家庭は貧困に陥りやすく、孤立しがちであるなど、自殺につながる要因を抱え込みやすいため、ひとり親家庭の経済的な自立を支援し、経済的負担軽減を図ります。	健康福祉部 地域福祉課
2	【母子父子自立相談事業】 母子・父子自立相談員がひとり親家庭の方が自立して生活するために必要な情報提供や相談、個々の状況に応じた求職活動などに関する支援を行います。	健康福祉部 地域福祉課

4) 妊産婦及び子育てしている保護者への支援

No.	施策・事業内容	担当課
1	<p>【母子保健(利用者支援事業・すくすく相談窓口)】</p> <p>妊娠早期の段階から専門家が関与し、必要な助言・指導を提供することで、産後うつや妊娠・育児によるストレス等による母親の自殺リスクを軽減するとともに、必要時には専門機関へとつなぐなどの対応を推進します。</p>	健康福祉部 健康課
2	<p>【母子保健(母子健康手帳の交付等)】</p> <p>母子手帳交付時に、保健師による全数面接を実施し、妊娠期からの切れ目ないフォローにより周産期の母親のメンタルヘルスをサポートしており、こころの変化への迅速な対応に努めます。</p>	健康福祉部 健康課
3	<p>【母子保健(産後ケア事業)】</p> <p>産後は育児への不安等から、うつのリスクを抱える危険があり、出産直後の早期段階から専門家が関与し、必要な助言・指導等を提供することで、自殺リスクの軽減を図るとともに、退院後も他の専門機関と連携して支援を継続する体制を整備します。</p>	健康福祉部 健康課
4	<p>【母子保健(新生児訪問指導)】</p> <p>産後の母親は、精神的に不安になりやすいことから、産後早期に訪問を実施し、育児不安等の相談や助言を行います。</p>	健康福祉部 健康課
5	<p>【母子保健(こども発達相談)】</p> <p>子どもの発達に関して専門家が相談に応じることで、母親の負担や不安感を軽減させるとともに、必要時には別の関係機関へとつなぐなどの対応を推進します。</p>	健康福祉部 健康課
6	<p>【乳児家庭全戸訪問事業】</p> <p>民生委員・児童委員による全戸訪問により、出産後の育児不安や産後うつ等、母子の心身の状況や療育環境の把握及び助言を行い、保護者への支援を行います。</p>	健康福祉部 地域福祉課
7	<p>【子育て家庭ショートステイ事業】</p> <p>保護者の病気、出産、家族の介護などの理由により家庭で一時的に児童の養育が出来ない場合に、一定期間宿泊を伴った養育支援を行います。</p>	健康福祉部 地域福祉課
8	<p>【周産期から就学までにおける支援者間の連携推進】</p> <p>特定妊婦・産婦等、支援が必要な家庭の把握を推進し、関係者間で自殺のリスクが高い人への支援を協議し、個別支援を進めます。</p>	健康福祉部 健康課

5) 支援者への支援

No.	施策・事業内容	担当課
1	【メンタルヘルスケア】 惨事ストレスやメンタルヘルス研修の受講、現場活動帰署時のストレスチェックを行うことにより、自殺対策を図ります。	北はりま消防組合 加西消防署
2	【職員の健康管理事務】 健康相談や健診後の事後指導等を通じて、市民からの相談に応じる職員の、心身面の健康の維持増進を図ります。	総務部 総務課
3	【学校職員ストレスチェック事業】 学校職員等のストレスチェックを実施し、メンタル不調の未然防止を図ります。	教育委員会 学校教育課

6) 障がいのある人への支援

No.	施策・事業内容	担当課
1	【難病患者地域支援事業】 難病を抱えている方とその家族の中には、日常生活上で様々な困難や問題に直面し自殺リスクの高い方もいることから、研修や講演会等で自殺対策について話をする事で、支援者に対し問題理解の促進と意識の醸成を図ります。	健康福祉部 地域福祉課
2	【障がい者虐待の対応】 虐待への対応を糸口に、当人や家族等、擁護者を支援していくことで、背後にある様々な問題を察知し、適切な支援先へつなぎます。	健康福祉部 地域福祉課
3	【障がい児支援に関する事務】 障がい児を抱えた保護者に過度な負担がかからないよう、保護者への相談支援の提供により、保護者の自殺リスクの軽減に努めます。	健康福祉部 地域福祉課
4	【精神保健対策(高次脳機能障害者支援事業)】 高次脳機能障がいを抱える方とその家族は、生活上様々な困難や問題に直面する中で自殺リスクが高まる可能性が高く、相談やリハビリ等の機会を活用し、必要な支援の提供を行うことで、自殺リスクの軽減に努めます。	健康福祉部 地域福祉課
5	【精神障がい者の社会復帰支援】 精神障害者地域生活安定化支援事業・精神障害者就労支援事業・精神障害者自立生活体験事業・精神障害者居住支援事業を複合的に実施し、精神障がい者の社会復帰支援に努めます。	健康福祉部 地域福祉課
6	【基幹相談支援センター事業】 障がいのある方の相談に応じ、必要な情報提供やアドバイス、地域で自立した生活を営んでいくための支援を総合的に行います。	健康福祉部 地域福祉課

7) ハイリスク要因を抱える人への支援

No.	施策・事業内容	担当課
1	【自殺未遂者支援のための連携強化】 自殺未遂者に対する警察・消防・医療と行政機関との連携強化について、「加西市いのち支えるネットワーク会議」を通じて検討を進めます。	健康福祉部 健康課
2	【精神疾患(うつ病)等に関する支援】 うつ病や統合失調症、アルコール依存症等の普及啓発と様々な面接や高齢・障害者連絡会等の連携会議を通じて医療が必要な人を早期に精神科医療につなぎ継続して治療を受けられるよう支援します。	健康福祉部 健康課
3	【こころの健康専門相談(仮称)】 こころの病気が疑われる方やその家族、また自殺で遺された方等に対し、精神科医師等の専門家が治療の見極めや助言・指導を行い、こころの相談の充実を図ります。	健康福祉部 健康課

【評価指標】

評価指標	現状(2018年度)	目標(2023年度)
こころの健康専門相談の実施	未実施	実施
運動ポイント事業の参加者数	1,500人	2,000人
自殺事例や自殺未遂事例の検討会の開催	1回/2年	1回/年

●○ コラム1：身近な人の心と体の不調に気づく ○●

心の不調

- 表情が暗い
無表情
- 自分を責めてばかりいる
- 意欲がなさそう
- 怒りっぽい
イライラしている


体の不調

- よく眠れていない
- 食欲がない
- 疲れている
- 痛みの訴え
(頭痛・肩こりなど)

自殺の危険を示すサイン

- うつ症状※がでてくる
- 原因不明の体の不調が長引いている
- アルコールの量が増える
- 生活の安全や心身の健康が保てなくなるような、自暴自棄な行動をとる
- 仕事の負担が過重である、または失敗をよくする
- 職場家庭に居場所がないか、サポートが得られていない
- 本人にとって価値あるもの(職・地位・家族・財産など)を最近失った
- 重症の病気にかかった
- 身辺整理したり、急にふらっとどこかに行ってしまう
- 自殺をほのめかし、自殺未遂に及ぶ

※うつ症状は、気分がふさぐ、やる気が出ないなど。



参考: 兵庫県「ゲートキーパー手帳 ～つながる・支える・いのちと心～」

(5) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

学校での人間関係や家庭における家族との関係、将来に対する不安など、子どももまた様々な悩みや不安に囲まれています。子どもが自殺に追い込まれることを防ぐためには、命の大切さや、いざというときに助けを求められる教育を行うだけでなく、普段から信頼できる大人に囲まれ、自分の居場所があるという確信を持つことができる環境を提供することが大切です。

今後は、行政や地域が協力した見守り体制や居場所づくりなど、子どもが不安を感じることなく過ごせる環境を構築するとともに、子どもの健康維持や命の大切さを学ぶ機会の提供など、あらゆる場面において子どもの命を守るための取組を進めていきます。

1) 子どもが安心して過ごすことのできる環境の構築

No.	施策・事業内容	担当課
1	【スクールソーシャルワーカー配置事業】 様々な課題を抱えた児童生徒や、その保護者等が自殺リスクを抱えている場合も想定されるため、スクールソーシャルワーカーを中心とした包括的な支援による自殺リスクの軽減に努めます。	教育委員会 総合教育センター
2	【保幼小中連携事業】 保育園、幼稚園、こども園、小学校、中学校間で、児童生徒の家族の状況等も含めて情報を共有し、自殺のリスクを抱える家庭を包括的・継続的に支援します。	教育委員会 こども未来課 学校教育課
3	【いじめ防止対策事業】 いじめは児童生徒の自殺リスクを高める要因の1つであり、いじめを受けている児童生徒の早期発見と対応を行うだけでなく、いじめを受けた子どもが周囲に助けを求められるよう、SOSの出し方教育を推進します。	教育委員会 総合教育センター
4	【PTAに対する研修会の実施・PTCA 活動支援事業】 ・研修会の中で、保護者自身が、子どもの自殺の危機に対する気づきの力を高めることができるよう、自殺問題についての講演の実施を図ります。 ・子どもへの情報周知のみならず、保護者自身が問題を抱えた際の相談先の情報提供の機会となるよう、役員会の場において、相談先の情報等の提供に努めます。 ※PTCA とは、PTA【保護者(Parent)教師(Teacher)会(Association)】に地域住民(Community)が加わり、家庭・学校・地域社会の三者が、子どもの教育について連携した組織です。	教育委員会 総合教育センター
5	【教育相談(いじめを含む)】 学校以外の場で専門の相談員に相談できる機会を提供することで、相談の敷居を下げ、早期の問題発見・対応に努めます。	教育委員会 総合教育センター

No.	施策・事業内容	担当課
6	【児童虐待防止対策事業】 子どもへの虐待は、家庭が困難な状況にあることを示す1つのシグナルであるため、保護者への支援を通じて家庭環境の改善に努めます。	健康福祉部 地域福祉課
7	【生活困窮者自立支援事業(子どもの学習支援事業等)】 子どもに対する学習支援に努めるとともに、当人や家庭の抱える問題の把握に努め、当該家庭を支援につなげます。	健康福祉部 地域福祉課
8	【自立促進支援事業・子どもの居場所支援】 家庭や学校に居場所のない子どもが、社会的孤立を解消できるように、訪問支援や外出支援を行います。また、子どもにとって居場所がつかれるよう、とりまく環境に働きかけます。	健康福祉部 地域福祉課

2) 子どもの健全な育成の推進

No.	施策・事業内容	担当課
1	【生活指導・健全育成(教職員向け研修等)】 問題行動を起こす児童・生徒の中には、様々な困難を抱え、自殺リスクの高い子どもがいる可能性もあることから、教職員向け研修の中で自殺問題や支援先等に関する情報を提供するなど、子どもの自殺リスクに直面した際の対応と支援についての理解と啓発に努めます。	教育委員会 総合教育センター
2	【不登校対策】 様々な問題や自殺リスクを抱えている可能性のある子どもとその家庭への支援を図るため、スクールカウンセラーや専門相談員との連携を強化します。	教育委員会 総合教育センター
3	【生活アンケートの実施】 児童・生徒のメンタルヘルスの状態や、学級の状況等を把握するとともに、必要時には適切な支援につなげるなどの支援への接点、参考情報にできるよう、客観的指標として生活アンケートの調査結果を活用します。	教育委員会 総合教育センター

【評価指標】

評価指標	現状(2018年度)	目標(2023年度)
SOSの出し方教育の推進	実施	実施

2 重点施策

(1) 高齢者への支援

近年、全国的に高齢化が進行している中、高齢者の自殺率も高くなっています。高齢者においては、体調の悪化や配偶者との死別による独居、退職したことによる生きがいの喪失など、様々な悩みや不安に囲まれていることが考えられます。

本市の高齢化率は、平成 29 年度時点で 31.9%と 3 割を超える割合となっており、自殺率においても 80 歳以上が県を上回り、早急な対応が必要となっています。また、関係者と情報交換を行う中で、高齢者の自殺の背景には、「長く生きすぎた」「身近な人に迷惑をかけたくない」という家族への負担に配慮した思いがあるとの意見もありました。高齢者のおかれている状況や気持ちを理解するとともに、高齢者が尊敬され、その豊かな経験が活かされ、いつまでも役割や生きがいを持ち続けられる地域づくりが必要です。

今後も、高齢者が住み慣れた地域において最期までいきいきと暮らすことができるよう、地域包括ケアシステムによる総合的な支援を行っていくとともに、高齢者が日々の生活において生きがいを持ち、地域で孤立することを防ぐ取組や、高齢者の健康状態を維持していくための取組を行います。

1) 地域包括ケアシステムを活用した高齢者への支援

No.	施策・事業内容	担当課
1	【地域包括支援センターの運営】 高齢者向け施策を展開する関係者間での連携関係の強化や、地域資源の連動につなげられるよう、相談・訪問活動等から地域の高齢者が抱える問題や自殺リスクの高い方の情報等を把握し、運営協議会やケア会議等で共有を図ります。	健康福祉部 長寿介護課
2	【高齢者への総合相談事業】 問題の種類を問わず総合的に相談を受けることで、高齢者が困難な状況に陥った際の最初の窓口となります。継続的に相談支援を続けられるよう、訪問によるアウトリーチ機能を含め、ネットワークの強化に努めます。	健康福祉部 長寿介護課
3	【高齢者虐待防止ネットワーク推進事業】 ネットワーク協議会において高齢者の自殺実態や抱えこみがちな課題、虐待や介護と自殺との関係性等について情報共有することで、関係者による取組の推進を図ります。	健康福祉部 長寿介護課

2) 介護家族に対する支援

No.	施策・事業内容	担当課
1	【家族会の実施】 介護家族等の参加者同士の交流等を通じて、介護の不安や負担の軽減を図ります。	健康福祉部 長寿介護課
2	【認知症介護の電話相談】 認知症の人や介護している家族の不安や悩みについて、認知症地域支援推進員が対応し、認知症に関する情報提供や問題の解決に向けた支援等を行います。	健康福祉部 長寿介護課
3	【家族介護講習会等開催事業】 家族介護講習会を開催し、介護技術の習得による家族の介護負担の軽減を図るとともに、交流会を開催し、介護者の心身のリフレッシュを図り、在宅介護を支援します。	健康福祉部 長寿介護課

3) 高齢者への生活支援の充実

No.	施策・事業内容	担当課
1	【配食サービス事業】 概ね 65 歳以上の調理が困難なひとり暮らし及び高齢者夫婦世帯を対象に食事を配達し、同時に対象者の安否確認を行うなど生活の支援を行います。	健康福祉部 長寿介護課
2	【緊急通報システム事業】 ひとり暮らしで見守りや支援が必要な高齢者などに緊急時における援護を迅速に行うため緊急通報装置を設置し、お元気コールによる安否確認で、より安心な生活環境の確保を図ります。	健康福祉部 長寿介護課
3	【外出支援サービス事業】 一般の交通機関では移動が困難な、概ね 65 歳以上の車イスを利用している高齢者や障がい者を対象に、リフト付ワゴン車で利用者宅と医療機関等との間を送迎し外出の支援を行います。	健康福祉部 長寿介護課
4	【認知症徘徊模擬訓練「あったか声かけ作戦」事業】 認知症になっても安心して暮らせる地域づくりを目指し、地域住民に認知症の正しい知識と適切な支援方法を学んでもらう機会を提供します。	健康福祉部 長寿介護課
5	【生活支援サポートセンター事業】 援助が必要な高齢者と援助に協力できる方の双方が会員となって、協力会員による日常生活の援助を行うなど生活の支援を行います。	健康福祉部 長寿介護課

No.	施策・事業内容	担当課
6	【認知症高齢者等見守り・SOS ネットワーク事業】 認知症高齢者や障がい者等で、一人で行方不明になるおそれがある場合に、本人情報を事前登録し、日頃の見守り活動への支援を行います。	健康福祉部 長寿介護課
7	【老人福祉施設への入所措置】 65歳以上で、経済的理由等により自宅での生活が困難な高齢者への生活の支援を行います。	健康福祉部 長寿介護課
8	【生活支援ハウス(高齢者福祉センター)の運営】 介護保険施設のサービスを受けられないひとり暮らしの高齢者等が、一時的に利用できる施設を提供し住居の確保を行います。	健康福祉部 長寿介護課
9	【高齢者生活支援短期入所事業】 社会適応が困難な高齢者や被虐待高齢者を短期的に養護老人ホームまたは特別養護老人ホームに入所させ、日常生活の指導及び支援を行います。	健康福祉部 長寿介護課
10	【地域包括支援センター一時相談窓口訪問】 高齢独居・高齢夫婦世帯等に専門職が訪問し、心身の状況等に応じ、必要な支援を提案します。	健康福祉部 長寿介護課
11	【ゴミサポ収集】 ごみ出しについて親族等の協力を得られないひとり暮らし高齢者等の家庭ごみ(粗大ごみを除く)を戸別収集し、生活支援を行います。	健康福祉部 長寿介護課

4) 生きがいと役割を実感できる地域づくり

No.	施策・事業内容	担当課
1	【住民主体の通いの場の創出事業】 高齢者が住み慣れた地域で集まり、体操や会話を楽しむことにより介護を要する状態になることを予防する機会を提供します。	健康福祉部 長寿介護課
2	【絆カフェ(認知症カフェ)事業】 認知症の方やその家族・地域の方が集い、情報交換等により認知症の症状についての理解を深め、地域で認知症の方を支えていく気運を高める支援を行います。	健康福祉部 長寿介護課
3	【老人クラブ活動への助成】 生きがいや健康づくり対策として単位老人クラブ及び老人クラブ連合会活動に対し助成金を交付するとともに活動を支援します。	健康福祉部 長寿介護課
4	【ふれあいいいききサロン】 安全・安心な暮らしに必要な地域の仲間づくり・出会いの場づくりのために、ふれあい交流を行うサロンの開設や、活動の継続を支援します。	社会福祉協議会

No.	施策・事業内容	担当課
5	【小地域ネットワーク活動(あったかシステム)】 隣保単位で、近隣の見守り合い活動を行う「あったか班」、町内単位であったか班から出た福祉課題を相談する「いきいき委員会」、小学校区単位で、あったか班、いきいき委員会の活動を基盤に、地域の福祉力が高まる活動を行う「はつらつ委員会」が組織されています。相互支援や住民主体活動の活性化の支援を行いながら、近隣とのつながりを強化する活動を支援します。	社会福祉協議会

【評価指標】

評価指標	現状(2018年度)	目標(2023年度)
60歳以上の自殺者数	23人 (平成25～29年合計)	30%以上減少
悩みごとを相談できる相手のいる60歳以上の割合	69.1%	増加

(2) 生活困窮者及び無職者・失業者の自殺対策

生活困窮に陥っている方は、健康状態の悪化や将来の見通しが持てないといった不安に加えて、周囲に支援してくれる人がおらず、地域において孤立してしまうなど、日常生活の継続に関して大きな不安を抱えている可能性があります。また、無職者・失業者も、生活困窮に陥ることの不安、将来に対する不安、前職での勤務におけるストレスなど、様々な困難に囲まれていることが予想されます。

生活困窮に陥っている方や無職者・失業者は、助けてほしいというサインを自ら発することができずにいる可能性も想定されるため、支援が必要な方と関わる機会において、その方の世帯状況等を把握し、必要に応じて支援機関へとつなぐことができるよう体制を整えます。また、生活困窮に陥っている方や無職者・失業者が将来的に自立できるよう、生活支援についても引き続き実施していきます。

1) 日常生活において問題を抱えている人への対応

No.	施策・事業内容	担当課
1	【生活困窮者自立支援事業(自立相談支援事業)】 生活困窮状態や社会的孤立状態といった、自殺のリスクが高い方への支援を行います。関連事業に関わるスタッフ向けの合同研修会を行ったり、共通の相談票を導入するといった取組を通じて、生活困窮者自立支援事業と自殺対策の連動性を高めます。	健康福祉部 地域福祉課

No.	施策・事業内容	担当課
2	【生活困窮者自立支援事業(就労準備支援事業)】 就労することに困難を抱えている方は、生活の問題やその他複合的な問題を抱えている可能性があり、自殺対策事業を連動した支援を推進しつつ、一般就労に従事する準備としての基礎能力の形成を計画的かつ一貫して支援します。	健康福祉部 地域福祉課
3	【緊急一時保護事業・自立支援事業】 路上生活者は、自殺リスクの高い方や自殺の問題要因の1つである精神疾患や各種障がいを抱えている方が少なくないため、見守り活動を通じたアウトリーチ策を強化します。	健康福祉部 地域福祉課
4	【公営住宅家賃滞納整理対策】 家賃滞納者において、生活面で深刻な問題を抱えていたり、困難な状況にあつたりする可能性がある場合は、相談を行い、様々な支援につなげられる体制を強化します。	都市整備部 施設管理課

2) 生活支援の充実

No.	施策・事業内容	担当課
1	【保険料の賦課、収納、減免】 納付勧奨等の措置を講じる中で、当事者から状況の聞き取りを行い、必要に応じて様々な支援機関につなげるなどの対応を図ります。	健康福祉部 国保医療課 長寿介護課 ----- 総務部 税務課
2	【生活一時資金貸付事業】 資金の貸与時に、当人と対面し聞き取り等を行う機会があれば、困難な状況に陥った背景や原因等を把握し、支援先につなげるなどの対応を図ります。	健康福祉部 地域福祉課 ----- 社会福祉協議会
3	【生活保護各種扶助事務】 扶助受給等の機会を通じて本人や家族の問題状況を把握し、必要に応じて適切な支援先につなげます。	健康福祉部 地域福祉課
4	【生活困窮者自立支援事業(住居確保給付金)】 生活困窮者に対する支援として、最も基本的な生活の基盤である住居の給付金支給を行います。	健康福祉部 地域福祉課
5	【生活困窮者自立支援事業(一時生活支援事業)】 生活困窮者に対する支援として、宿泊場所の提供や衣食の支給を行います。	健康福祉部 地域福祉課


3) 企業及び就業者に対する支援の実施

No.	施策・事業内容	担当課
1	<p>【加西市産業活性化センター事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ワークライフバランスセミナーを開催するなど、職場のメンタルヘルスを向上し、労働者が安心して安全に働くことができ、企業活動を円滑に行えるようにするため、労務管理・雇用対策に関する施策を包括的に実施します。 ・専門家による個別相談会など、経営に関する様々な相談の機会を通じて、経営状況により自殺リスクの高まりが予測される事業者を把握した場合、適切な支援先につなぎます。 	地域振興部 産業振興課

【評価指標】

評価指標	現状(2017年度)	目標(2023年度)
生活困窮者相談(件数)	93	121

●○ コラム2：主な相談窓口 ○●

相談窓口	電話番号	相談時間等
兵庫県いのちと心のサポートダイヤル	078-382-3566	【月～金】18時～翌8時30分 【土・日・祝】24時間
はりまいのちの電話	079-222-4343	【毎日】14時～翌日1時
いのちの電話 (一般社団法人日本いのちの電話連盟)	0570-783-556	【毎日】10時～22時
こころの健康相談統一ダイヤル	0570-064-556	【月】0時～8時30分、18時～24時 【火～金】 0時～8時30分 9時30分～11時30分 13時～15時30分、18時～24時 【土・日・祝】24時間
加西市こころの健康相談窓口(健康課)	0790-42-8723	【平日】8時30分～17時15分
LINE@ 「いのち支える(兵庫県いのち対策室)」	-	ID: @nyl0284n (アットエヌワイエル 0284 エヌ) QRコード: 

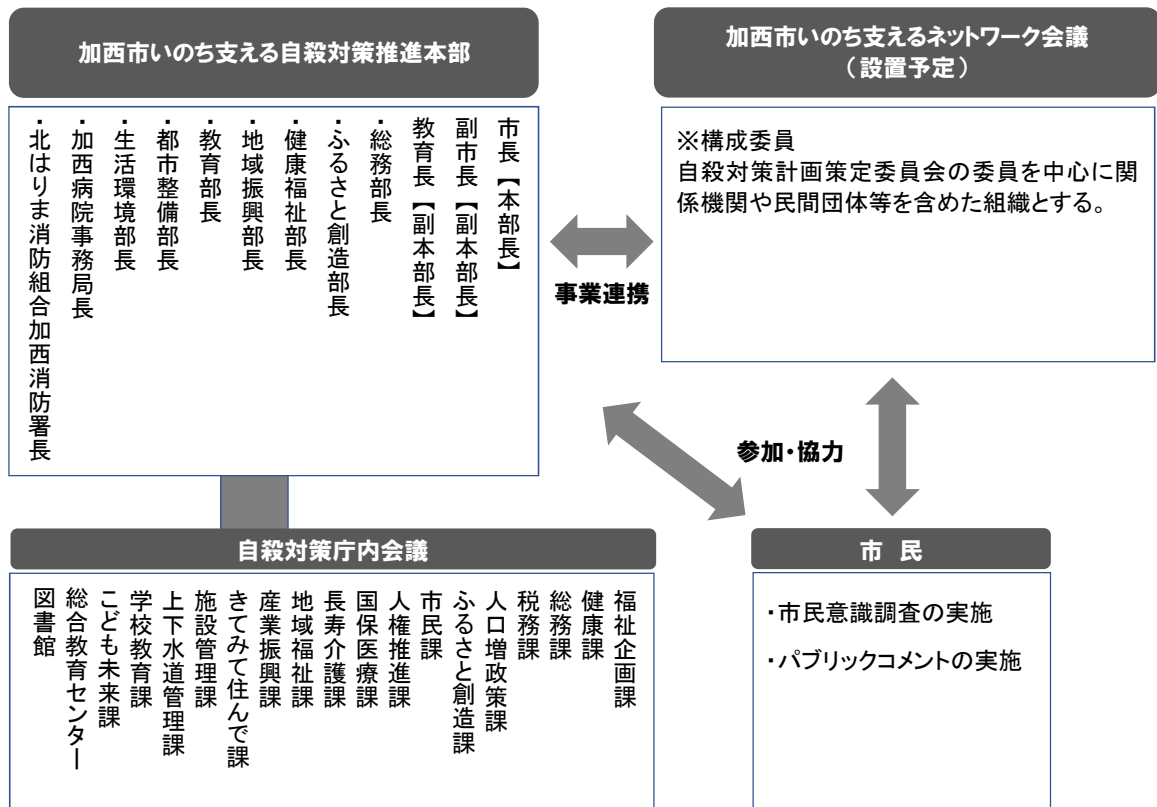
第5章 計画の推進体制

1 計画の推進体制

自殺対策については、庁内組織としての「加西市いのち支える自殺対策推進本部」において、健康福祉部が中心となり連絡・調整を図るとともに、各種関係機関等と連携を図るため、庁外組織の立ち上げ等、体制の整備に努めます。

本計画の実効性を高め、総合的に推進していくためには、市の取組だけでなく、市民の参加や関係機関との緊密な連携が欠かせません。そのため、自殺を取り巻く社会状況の変化を踏まえつつ、適切な役割分担のもと、市民や地域との関係機関との連携を図りながら、効果的な自殺対策のあり方を継続的に検討します。

■加西市自殺対策事業の推進体制



2 計画の推進、進捗状況の確認

本計画に掲げた各事業については、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指すための取組であるという認識に立ちながら、「加西市いのち支える自殺対策推進本部」において、評価指標の検証を行うとともに、その他事業の実施状況の確認及び継続的な検討に努め、必要に応じて事業の見直しや新たに必要となる事業を実施します。

資料編

1 統計データについて

市の実態に即した計画を策定するため、厚生労働省の「地域における自殺の基礎資料」、ならびに自殺総合対策推進センターが自治体毎の実態を示した「地域自殺実態プロファイル」を基に分析を行っています。

(1) 厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」とは

- ・厚生労働省が、警察庁より提供を受けた自殺統計原票データに基づいて集計・公表を行っています。
- ・加西市では「自殺日」「居住地」を用いています。
「自殺日」とは、自殺をした日を意味しています。
「居住地」とは、自殺者の居住があった場所、地方を意味しています。
- ・自殺の原因・動機に係わる集計は、遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を3つまで計上可能としています。

(2) 「地域自殺実態プロファイル」とは

国は、自殺総合対策推進センターにおいて、全ての都道府県及び市町村それぞれの自殺の実態を分析した自殺実態プロファイルを作成し、地方公共団体の地域自殺対策計画の策定を支援しています。これまでは社会的要因を含む自殺の原因・背景、自殺に至る経過を把握するために地域の自殺の実態を分析することは自治体の裁量に任せられ、施策の推進の必要性などを鑑みて、自治体が独自の調査分析等を行うことが多くありました。地方公共団体の地域自殺対策計画の策定を支援するために、国は自殺総合対策推進センターにおいて、全ての都道府県及び市町村それぞれの自殺の実態を分析した自殺実態プロファイルを作成することになりました。都道府県及び市町村は提供される地域自殺実態プロファイルを参考に地域の自殺の実態を把握することにより地域自殺対策計画を策定し総合的な自殺対策を推進することとされています。

(3) 自殺総合対策推進センターとは

平成 28 (2016) 年 4 月 1 日に施行された改正自殺対策基本法の新しい理念と趣旨に基づき、学際的な観点から関係者が連携して自殺対策の PDCA サイクルに取り組むためのエビデンスの提供及び民間団体を含め地域の自殺対策を支援する機能を強化することを目的に設立された厚生労働省所管の組織です。

2 講演会における自殺対策に関するアンケート調査

(1) 調査の実施概要

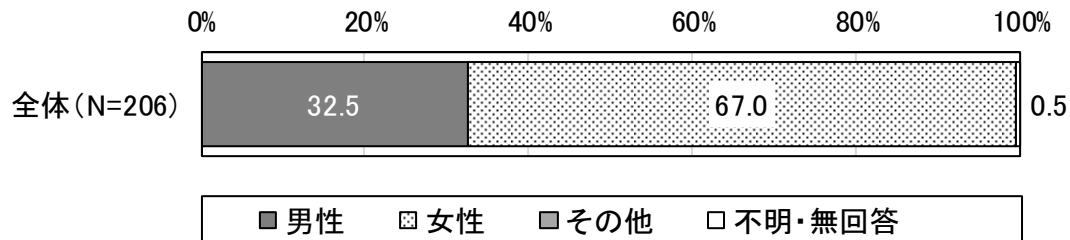
実施内容	平成 30 年 10 月 21 日に開催した「立川らく朝ヘルシートーク&健康落語」の講演会后、講演会の感想や興味・関心、本市の自殺対策について、アンケート調査を実施。
調査方法	講演会後の直接配布・回収
調査対象者	講演会参加者
回収結果	206 件

(2) 調査結果

①回答者の属性（それぞれ単数回答）

性別については、「男性」が 32.5%、「女性」が 67.0%となっています。また、年齢については、「70～79 歳」が 45.1%と最も多く、次いで「60～69 歳」が 38.8%となっています。

■性別



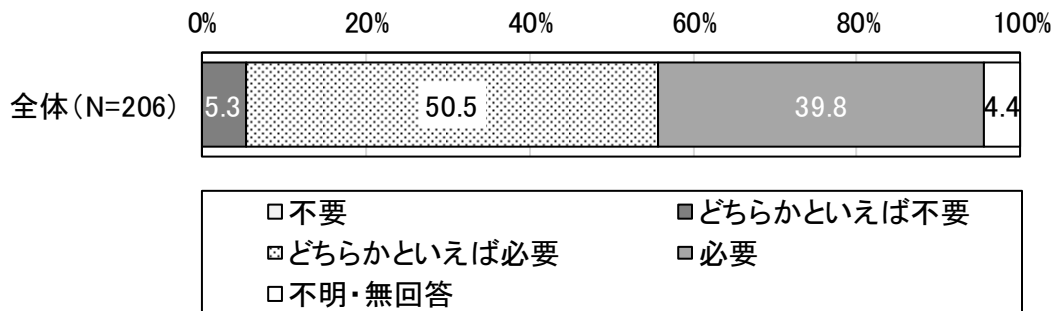
■年齢別

	39 歳以下	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～79 歳	80 歳以上	不明・無回答
件数(件)	0	3	13	80	93	15	2
割合 (%)	0.0	1.5	6.3	38.8	45.1	7.3	1.0

②自殺対策に関するPR活動の必要性（単数回答）

自殺対策に関するPR活動の必要性については、「どちらかといえば必要」が50.5%となっており、次いで「必要」が39.8%となっています。

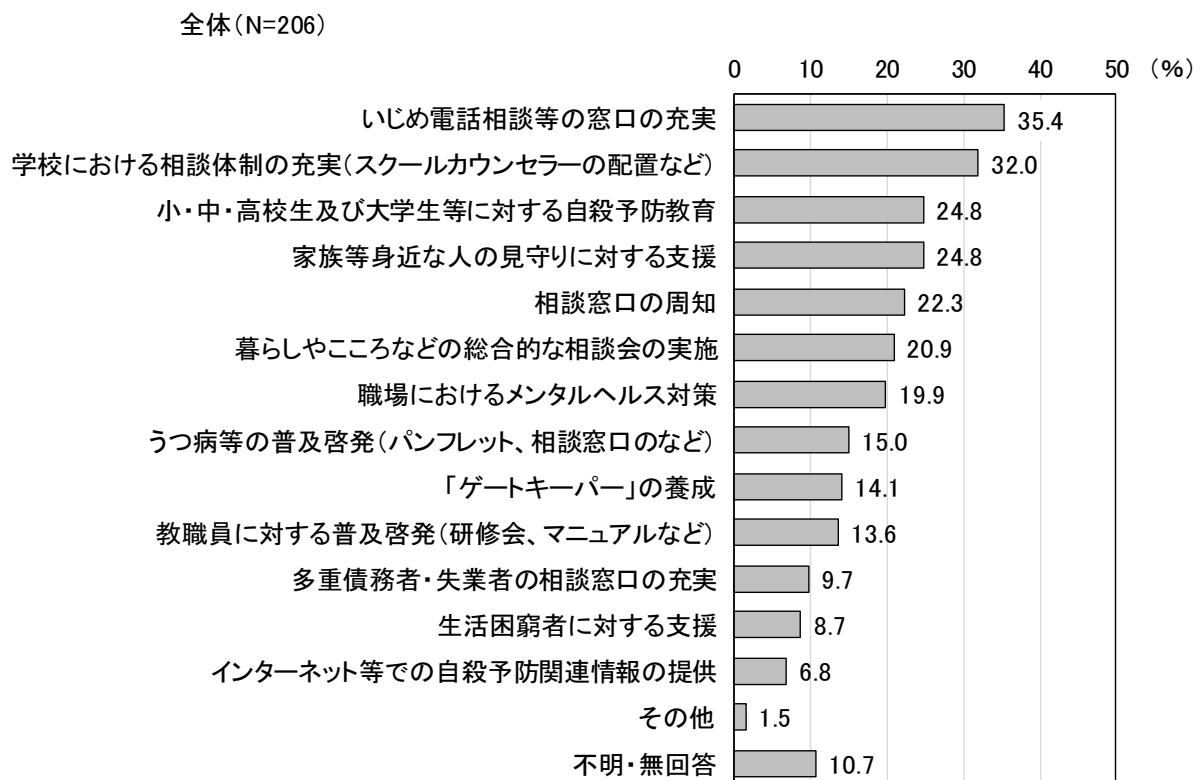
■自殺対策に関するPR活動の必要性



③自殺対策に効果的だと思うもの（複数回答）

自殺対策に効果的だと思うものについては、「いじめ電話相談等の窓口の充実」が35.4%と最も高く、次いで「学校における相談体制の充実（スクールカウンセラーの配置など）」が32.0%、「小・中・高校生及び大学生等に対する自殺予防教育」「家族等身近な人の見守りに対する支援」がそれぞれ24.8%となっています。

■自殺対策に効果的だと思うもの

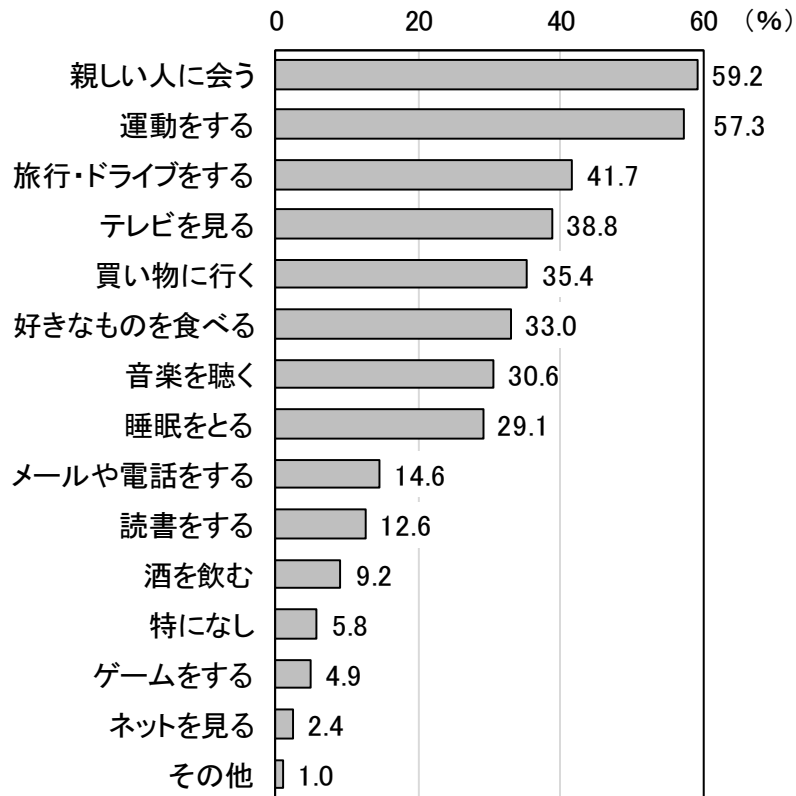


④日常生活での悩みやストレス解消の方法（複数回答）

日常生活での悩みやストレス解消の方法については、「親しい人に会う」が59.2%と最も高く、次いで「運動をする」が57.3%、「旅行・ドライブをする」が41.7%となっています。

■自殺対策に効果的だと思うもの

全体(N=206)



※本アンケート調査は、講演会参加者に対して行った結果であり、本編の無作為抽出による市民意識調査とは母集団が異なるため、資料編に掲載しています。

(設置)

第1条 自殺対策基本法（平成18年法律第85号）第13条第2項に基づく加西市自殺対策計画（以下「計画」という。）を策定するため、加西市自殺対策計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、加西市自殺対策計画の策定に関し、必要な事項の調査及び検討を行い、加西市自殺対策計画原案を作成して市長に報告する。

(組織)

第3条 委員会は、委員15人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者から市長が委嘱する。

- (1) 地域住民組織
- (2) 医療機関の関係者
- (3) 関係団体を代表する者
- (4) 教育関係者
- (5) 関係行政機関の職員
- (6) 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認めた者

(任期)

第4条 委員の任期は、委嘱の日から平成31年3月31日までとする。

(会長及び副会長)

第5条 委員会に会長及び副会長を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、委員会を代表し、委員会の会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議（以下「会議」という。）は、会長が招集し、会長がその議長となる。

2 会議は、委員の半数以上の出席がなければ開くことができない。

3 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

4 会長は、会議における審議の参考に供するために必要と認める場合は、委員以外の者を会議に出席させ、意見を述べさせることができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、健康福祉部健康課・福祉企画課において行う。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成30年8月1日から施行する。

(最初の会議の招集)

2 委員が委嘱された後、最初に招集すべき会議は、第6条第1項の規定にかかわらず市長が招集する。

(失効)

3 この要綱は、平成31年3月31日限り、その効力を失う。

4

加西市いのち支える自殺対策推進本部要綱

(設置)

第1条 自殺対策基本法（平成18年法律第85号）に基づき、生きるための包括的な支援を推進することにより、自殺対策を総合的かつ円滑に推進するため、加西市いのち支える自殺対策推進本部（以下「本部」という。）を置く。

(所掌事務)

第2条 本部の所掌事項は、次のとおりとする。

- (1) 自殺対策の推進に係る計画の策定及び進捗管理に関すること。
- (2) 自殺対策に関する諸施策の調整及び推進に関すること。
- (3) 自殺対策に関する関係行政機関及び関係団体との連携の強化に関すること。
- (4) その他自殺対策の総合的な推進に関すること。

(組織)

第3条 本部は、本部長、副本部長及び本部員をもって組織する。

- 2 本部長は市長をもって充て、副本部長は副市長及び教育長をもって充てる。
- 3 本部員は、別表に掲げる職員をもって充てる。

(本部長及び副本部長の職務)

第4条 本部長は、本部を代表し、本部を総理する。

- 2 副本部長は、本部長を補佐し、本部長に事故があるとき、又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 本部の会議は、本部長が招集し、その議長となる。

- 2 本部は、本部員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。
- 3 本部員は、本部長の許可を受け、本部員以外の者を代理出席させることができる。
- 4 本部長は、必要があると認めるときは本部員以外の者に会議への出席を求め、意見若しくは説明を聴き、又は資料の提出を求めることができる。
- 5 本部の議事は、出席した本部員の過半数をもって決し、可否同数のときは、本部長の決するところによる。

(作業部会)

第6条 本部の円滑な運営のため、本部に作業部会を置く。

- 2 作業部会員は、別に定める職員をもって充てる。

(庶務)

第7条 本部の庶務は、健康福祉部健康課及び福祉企画課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、本部の運営に関し必要な事項は、本部長が別に定める。

附則

この要綱は、平成30年8月20日から施行する。

5

加西市自殺対策計画策定委員会 委員名簿

(委員は五十音順、敬称略)

	所属団体・役職	氏名
会長	加西市社会福祉協議会理事長	衣笠 勝弘
副会長	加西市民生委員児童委員協議会会長	下村 義明
委員	加西消防署庶務予防担当副署長	飯尾 昌弘
	加西市区長会会長	石 芳博
	加西警察署刑事生活安全課長	内橋 明光
	加東健康福祉事務所地域保健課長	亀山 美矢子
	加西市医師会（専門医）	岸 睦久
	北条小学校代表校長	小林 剛
	北条中学校代表校長	達可 忠久
	加西市商工会議所事務局長	長濱 秀郎
	加西市老人クラブ連合会会長	吉田 廣

6

計画策定の経緯

年月日	経過等	主な協議事項
平成30年 10月24日	第1回加西市自殺対策計画策定委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・計画策定の経緯及び加西市における自殺の現状について ・市民意識調査結果の報告について ・事業棚卸について
平成30年 12月17日	第2回加西市自殺対策計画策定委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・自殺対策計画素案について
平成31年 1月29日	第3回加西市自殺対策計画策定委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・自殺対策計画素案について
平成31年 2月15日～ 3月11日	パブリックコメントの実施	

加西市自殺対策計画

発行：平成 31 年 3 月

企画・編集：加西市 健康福祉部 福祉企画課
健康課

〒675-2395

兵庫県加西市北条町横尾 1000 番地

電話：0790-42-8724

FAX：0790-43-1801

加西市自殺対策計画

平成31年3月

加西市