

第2次加西市自殺対策計画

【素案】

令和6年●月

加西市

目次

第1章 計画の概要	1
1 計画策定の背景と趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
第2章 加西市における自殺の現状・課題	4
1 統計からみる加西市の現状	4
2 加西市のその他の現状	10
3 市民意識調査の結果	13
4 自殺対策に関する現状・課題のまとめと今後の方向性	24
第3章 計画の基本的な考え方	27
1 加西市の自殺対策が目指す姿（基本理念）	27
2 計画の数値目標	28
3 自殺対策の基本方針	30
4 施策の体系	33
第4章 施策の展開	34
1 基本的な取り組み	34
2 重点施策	48
第5章 計画の推進にあたって	54
1 計画の推進体制	54
2 計画の推進、進捗状況の確認	54
資料編	55
1 統計データについて	55
2 加西市自殺対策計画策定委員会要綱	55
3 加西市いのち支える自殺対策推進本部要綱	55
4 加西市自殺対策計画策定委員会 委員名簿	55
5 計画策定の経緯	55

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、大きな前進をみせました。これまで「個人の問題」と認識されがちであった自殺が広く「社会の問題」と認識されるようになり、国を挙げた自殺対策が進められたことにより、自殺者数は 3 万人台から 2 万人台に減少するなど、着実な成果を上げてきました。

しかし、新型コロナウイルス感染症の拡大の影響等により、状況に変化が生じています。自殺者数のうち、大きな割合を中高年男性が占める状況は変わっていませんが、令和 2 年には自殺の要因となり得るさまざまな問題が悪化したことなどにより、特に女性や小中高生の自殺者数が著しく増加し、総数においては 11 年ぶりに前年を上回る結果となりました。令和 4 年には男性の自殺者数も 13 年ぶりに増加し、小中高生の自殺者数においては過去最多となりました。

我が国の自殺者数は、依然として 2 万人を超える水準で推移しており、自殺死亡率※については主要先進 7 カ国の中で最も高くなっています。いまだ非常事態が続いていると言わざるを得ない状況が続いています。

「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して、平成 28 年には自殺対策基本法が改正され、総合的かつ効果的な自殺対策を推進するため、すべての都道府県および市町村が「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「誰も自殺に追い込まれることのない安心のまち」を基本理念として掲げた「(第 1 期) 加西市自殺対策計画 (以下「第 1 次計画」という。)」を策定し、計画に基づいた取り組みを推進しているところです。

さらに、令和 4 年 10 月には新たな「自殺総合対策大綱」が閣議決定されました。この大綱と地域の実情を踏まえながら、地域自殺対策計画が策定・見直しされることにより、全庁的な取り組みとしての「生きることの包括的な支援 (= 自殺対策)」が一層推進されることが期待されています。

第 1 次計画の計画期間が令和 5 年度で終了となること、そして引き続きすべての市民がかけ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、一方で「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を実現することを目指して、「第 2 次加西市自殺対策計画 (以下「本計画」という。)」を策定します。

2 計画の位置づけ

(1) 法令の根拠

第2次計画は、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、本市における自殺対策の基本的な計画として策定します。

自殺対策基本法（抜粋）

第十三条（都道府県自殺対策計画等）

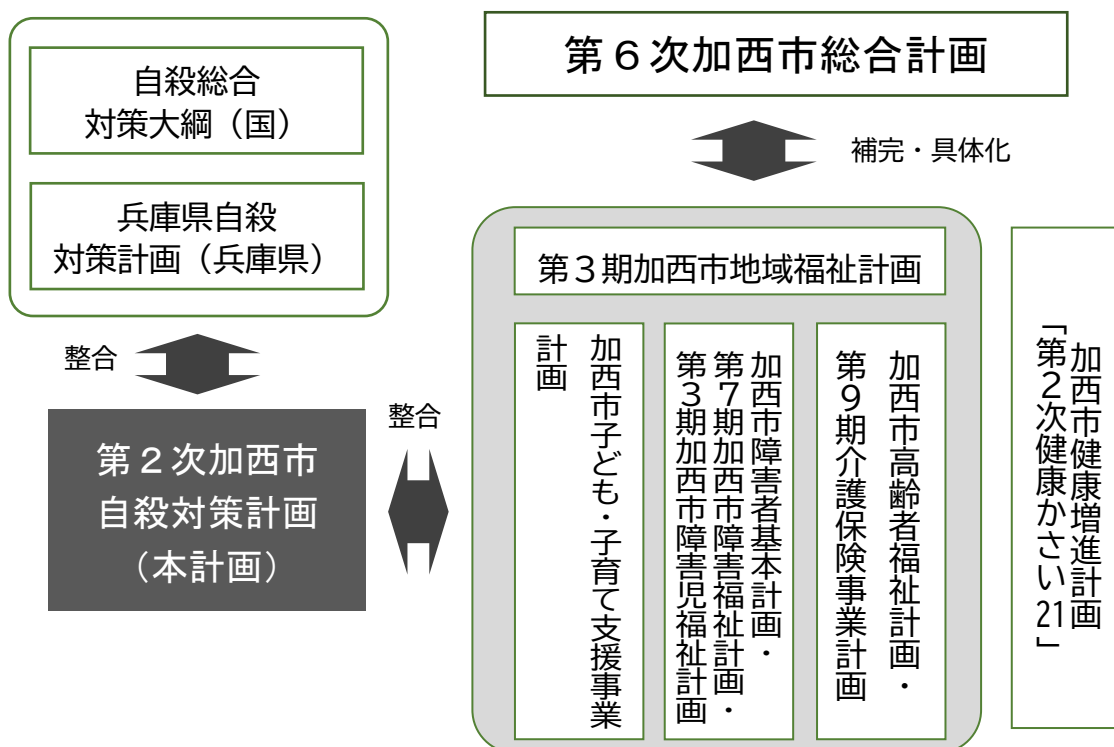
第十三条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画（次項及び次条において「都道府県自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

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。

(2) 関連する計画との関係

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6次加西市総合計画」の個別計画として位置づけるとともに、「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



(3) 計画の期間

本計画は、国の「自殺総合対策大綱」も踏まえ、令和6（2024）年度から令和12（2030）年度までの7年間を計画期間として設定します。なお、社会情勢に大きな変化があった場合などは、計画期間中であっても適切に見直しを行うものとします。

	R 5年度 (2023年度)	R 6年度 (2024年度)	R 7年度 (2025年度)	R 8年度 (2026年度)	R 9年度 (2027年度)	R 10年度 (2028年度)	R 11年度 (2029年度)	R 12年度 (2030年度)	R 13年度 (2031年度)
総合計画	第6次								第7次
自殺対策計画	第1次	第2次						第3次	
地域福祉計画	第3期			第4期				第5期	
健康増進計画	第2次			第3次					

(4) 自殺対策と持続可能な開発目標（SDGs）

平成27（2015）年の「国連持続可能な開発サミット」において、「持続可能な開発のための2030アジェンダ」とその17の「持続可能な開発目標（SDGs）」が採択されました。SDGs（Sustainable Development Goals）では、「誰一人として取り残さない」持続可能で多様性と包摂性のある社会を実現するため、経済・社会・環境の3つの側面のバランスがとれた持続可能な開発に際して、複数目標の統合的な解決を図ることが掲げられています。

さらに、自殺対策は、「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」という基本理念のもと、生きることの包括的な支援として、社会全体の自殺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必要があります。

このように、SDGsにおける「誰一人として取り残さない」視点は、自殺対策における「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」という方向性と一致するものであります。

そのため、本計画においては、SDGsの17のゴールの中でも、特に関わりが深いと考えられる「1 貧困をなくそう」「3 すべての人に健康と福祉を」「4 質の高い教育をみんなに」「17 パートナーシップで目標を達成しよう」の4つを意識しながら、地域や関係団体及び関係機関等と連携のもとで、自殺対策を推進します。



第2章 加西市における自殺の現状・課題

1 統計からみる加西市の現状

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

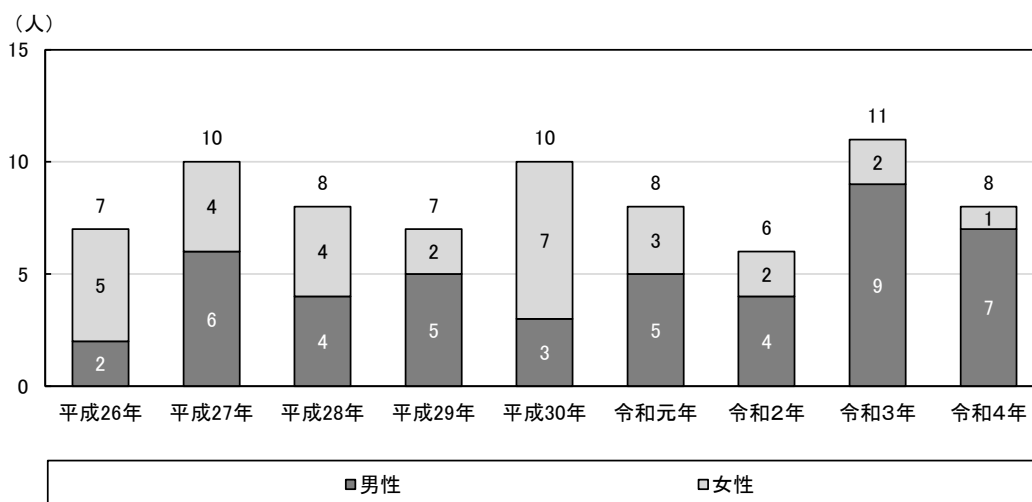
- ①平成30～令和4年における自殺者数は平均9人で、平成25～29年の平均値から横ばい。
- ②男性の自殺者が多い傾向である。
- ③本市の自殺死亡率は増減を繰り返しており、現在は国や県を上回る水準である。
- ④男性の自殺者は40歳代が3割を占める。
- ⑤女性の自殺者は30歳代及び60歳代が同水準で高くなっている。
- ⑥男性の自殺者のうち約7割、女性の自殺者のうち8割以上が、同居人ありである。
- ⑦自殺者の2割に未遂歴があり、男性は約3割となっている。
- ⑧自殺の原因・動機は健康問題が4割を占める。

(1) 自殺者数の推移

本市の自殺者数の推移についてみると、令和3年の11人が最も多く、増減を繰り返しながら推移しています。

男女別でみると、男性の割合が概ね多くなっています。

■性別自殺者数の推移



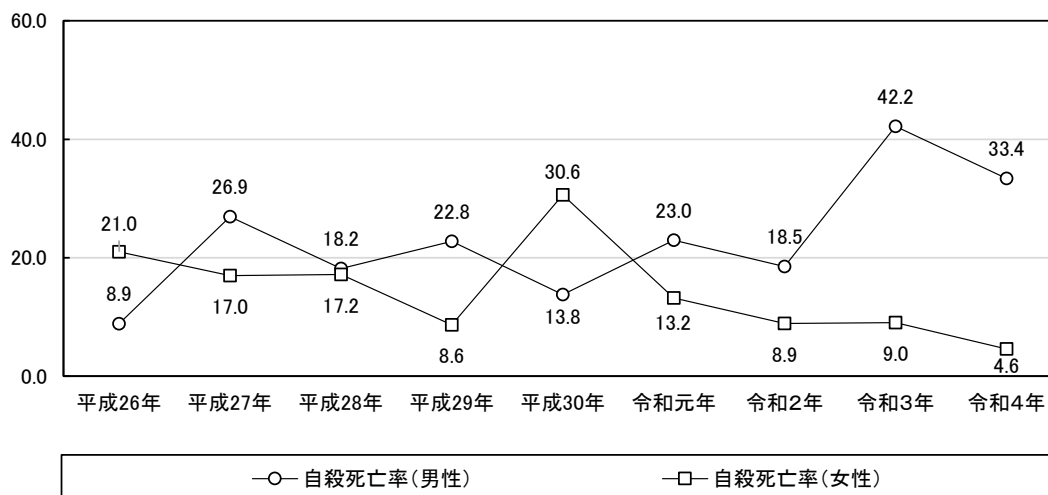
資料：厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料（自殺日・住居地）」

(2) 自殺死亡率の推移

性別自殺死亡率の推移をみると、男性は増減を繰り返しながら、比較的に高い傾向が続いています。一方、女性は平成30年をピークに減少傾向が続いています。

■性別自殺死亡率の推移

(人口10万対)

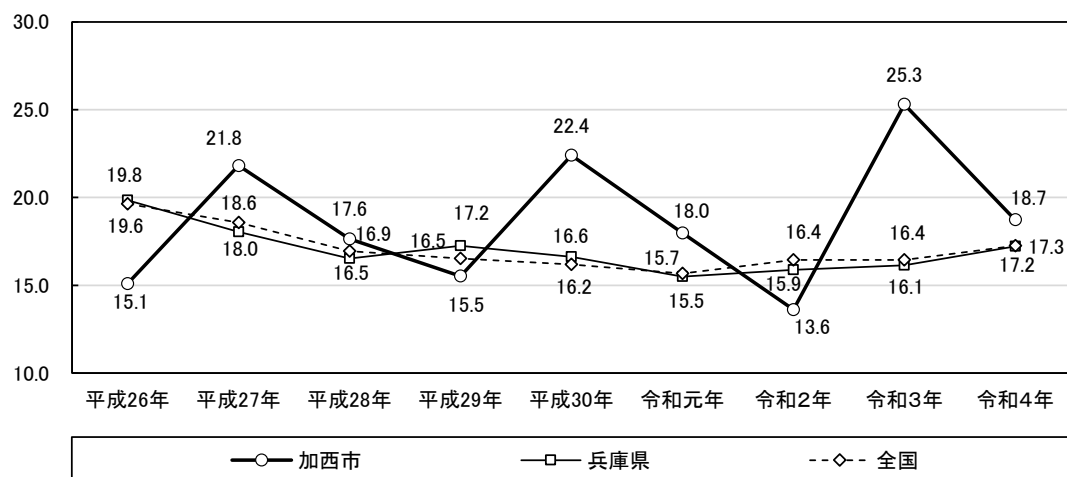


資料：厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料（自殺日・住居地）」

自殺死亡率についてみると、本市の自殺死亡率は平成26・29年、令和2年を除いて、県及び国を上回って推移しています。

■自殺死亡率の推移（兵庫県・全国との比較）

(人口10万対)

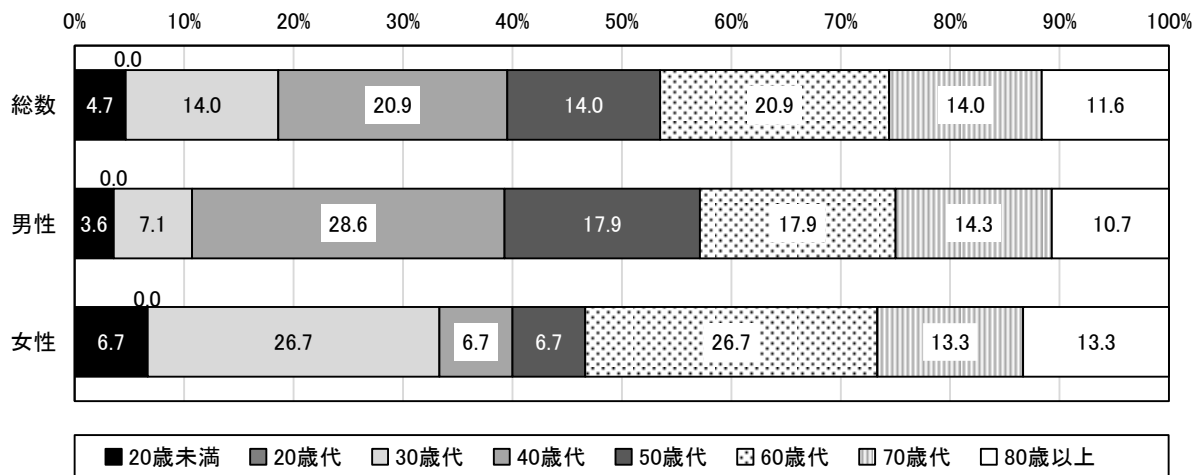


資料：厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料（自殺日・住居地）」

(3) 年齢階級別・性別自殺者数

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、女性においては30歳代や60歳代が高くなっています。

■年齢階級別・性別自殺者数割合（平成30～令和4年）



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）」

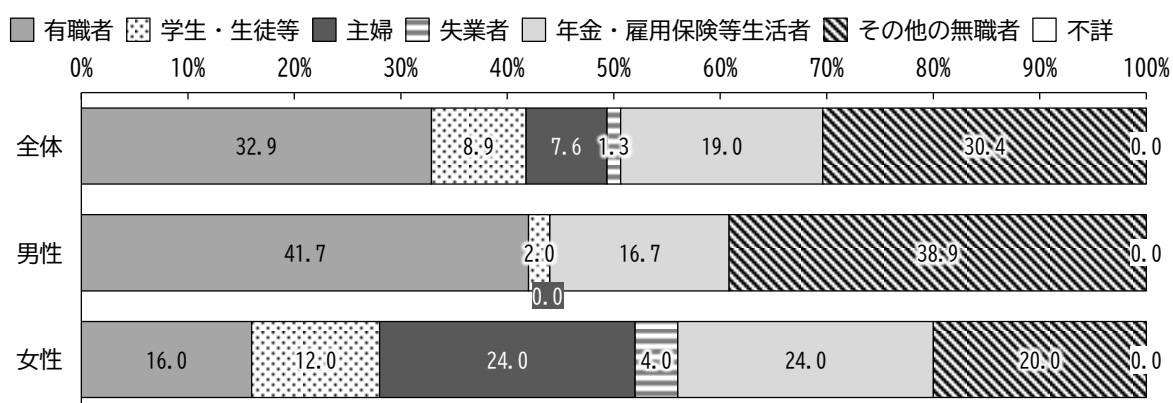
(4) 職業別の自殺者の状況、自殺の原因・動機

職業別の自殺者の割合についてみると、全体では「有職者」の割合が最も高くなっています。性別でみると、男性では「有職者」、女性では「主婦」「年金・雇用保険等生活者」が最も高くなっています。

自殺の原因・動機別自殺者の割合についてみると、全体・男性・女性ともに「健康問題」の割合が最も高くなっています。

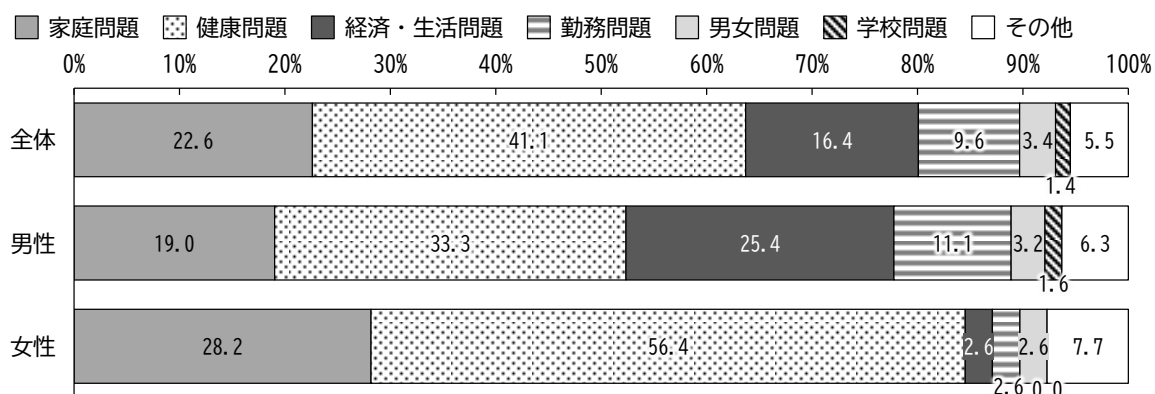
性別でみると、男性では「健康問題」「経済・生活問題」、女性では「健康問題」「家庭問題」が高いという傾向がみられます。

■職業別自殺者の割合（平成 25～令和 4 年）



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」

■自殺の原因・動機別自殺者の割合（平成 25～令和 4 年）

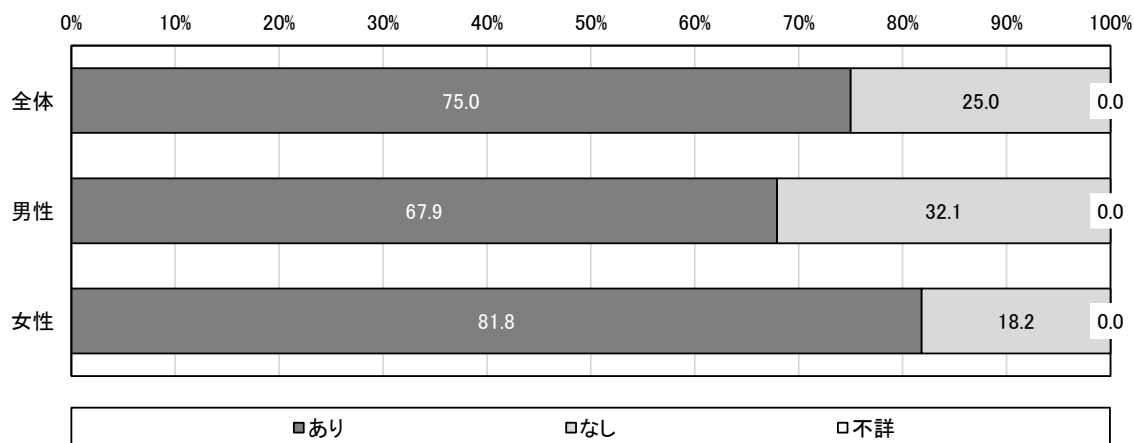


資料：厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」

(5) 性別・同独居別の自殺者の状況

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81.8%と高くなっています。

■同独居別の自殺者の割合（平成25～令和4年）



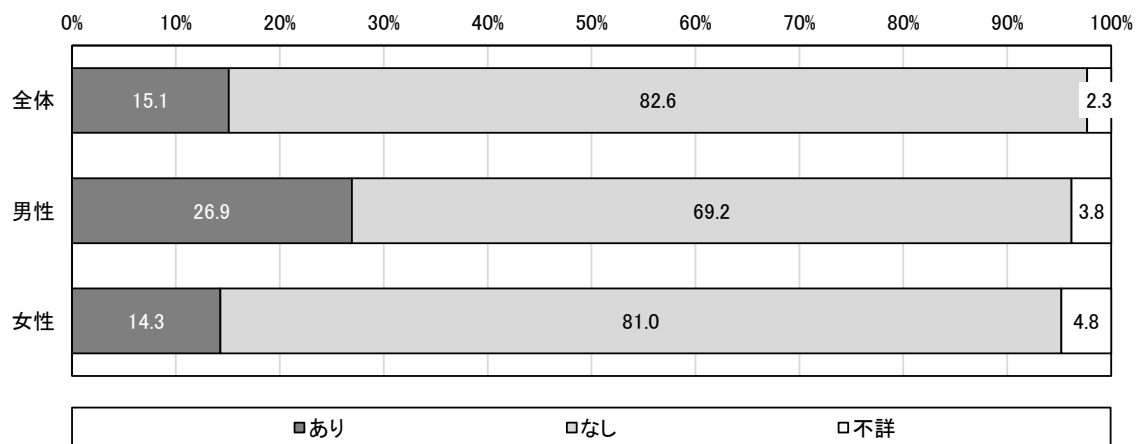
資料：厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」

(6) 自殺者における未遂歴の割合

自殺の未遂歴の割合について、「なし」が82.6%と最も高くなっており、「あり」は15.1%となっています。

性別で見ると、男性の方が自殺の未遂歴がある人の割合が高くなっています。

■自殺未遂歴の状況（平成25～令和4年）



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」

(7) 加西市における自殺の主な現状と傾向

平成 29～令和 3 年の 5 年間ににおける自殺の実態について、いのち支える自殺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。

自殺の主な特徴についてみると、仕事や健康関係の悩みから身体疾患、うつ状態となり自殺につながるケースが多くなっています。

上位 5 区分	自殺者数 (平成 29～ 令和 3 年) (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
1 位：男性 40～59 歳有職同居	7	16.7	31.9	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
2 位：女性 60 歳以上無職同居	7	16.7	21.1	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
3 位：男性 60 歳以上無職独居	4	9.5	156.1	失業（退職）+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
4 位：女性 20～39 歳無職同居	4	9.5	76.4	DV 等→離婚→生活苦+子育ての悩み→うつ状態→自殺
5 位：男性 60 歳以上無職同居	4	9.5	20.1	失業（退職）→生活苦+介護の悩み（疲れ）+身体疾患→自殺

資料：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル 2022」

※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死亡率の高い順としています。

※自殺死亡率の母数（人口）は令和 2 年国勢調査を基に、いのち支える自殺対策推進センター（JSCP）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さまざま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。

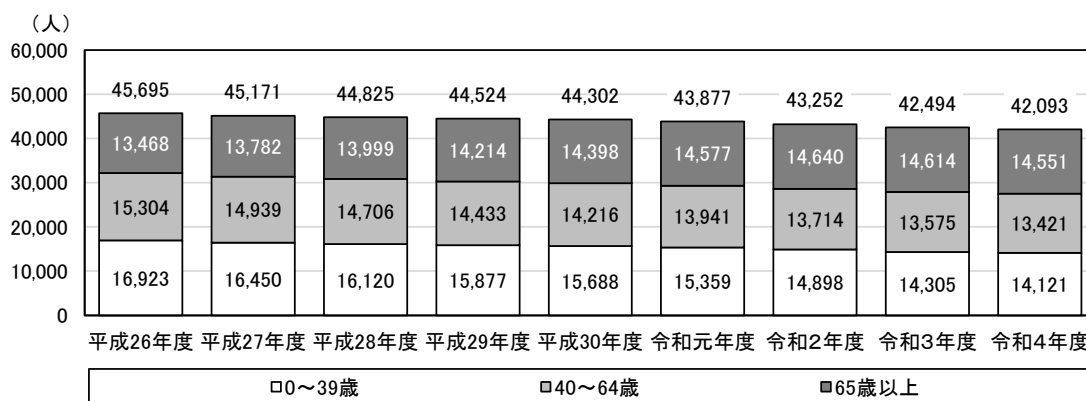
2 加西市のその他の現状

(1) 年齢3区分人口

本市の総人口は減少傾向で推移しており、令和4年度は42,093人となっています。

年齢3区分別人口で見ると、65歳以上は令和2年度まで増加傾向にありましたが、以降は減少傾向にあります。一方で、その他の年齢層については、一貫して減少傾向で推移しています。

■総人口及び年齢3区分人口の推移



資料：住民基本台帳人口（各年度3月31日時点）

(2) 世帯数

平成17年以降、世帯数は増加傾向で推移します。

高齢単身世帯にあっては、平成17年と比較して2倍以上の増加となっています。

■世帯数の推移

(世帯)

	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
一般世帯数	15,009	15,168	15,343	16,222
核家族世帯数	8,291	8,466	8,496	8,924
高齢夫婦のみの世帯数	1,460	1,671	2,097	2,461
高齢単身世帯数	815	997	1,372	1,702
母子世帯数	160	188	154	131
父子世帯数	24	29	24	17

資料：国勢調査

(3) 生活保護相談・生活困窮者相談等件数

生活保護の相談件数は長期的にみて減少傾向となっています。新型コロナウイルス感染症の感染が拡大した令和2年度において、生活困窮者の相談件数が前年度の2倍にまで増加し、その後徐々に減少しています。

生活保護受給者等就労自立促進事業の利用件数も令和2年度に大きく増加し、横ばいで推移した後に減少し、令和4年度は16件となっています。

■生活保護相談件数・生活困窮者相談等件数

(件)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
生活保護相談件数	110	86	101	80	67
生活困窮者相談件数	82	90	192	120	82
生活保護受給者等 就労自立促進事業	13	17	31	34	16

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歳代が多いという傾向が続いています。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、「レベル4（ケア対象者）」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

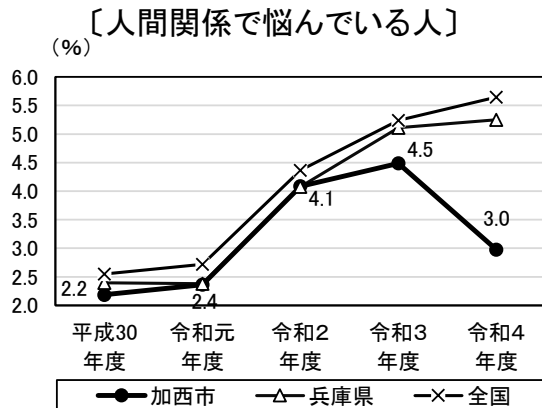
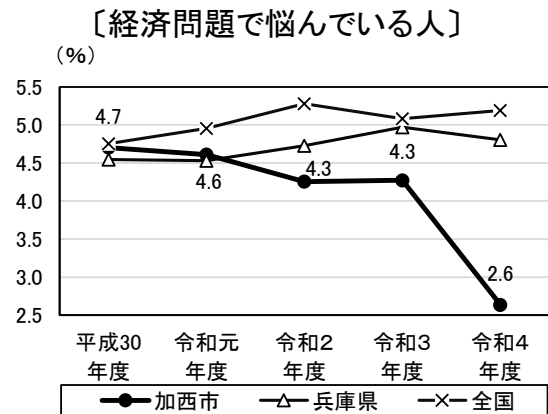
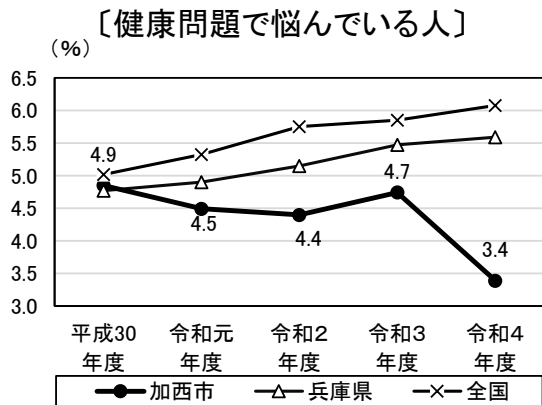
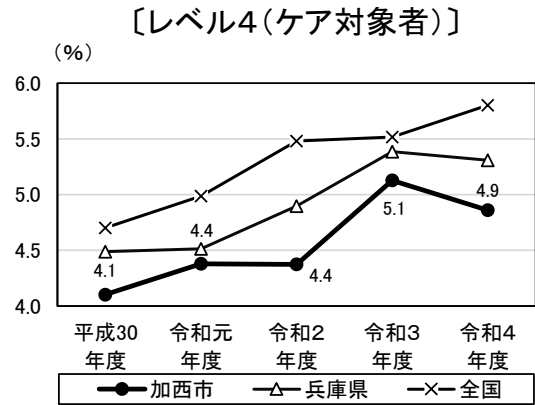
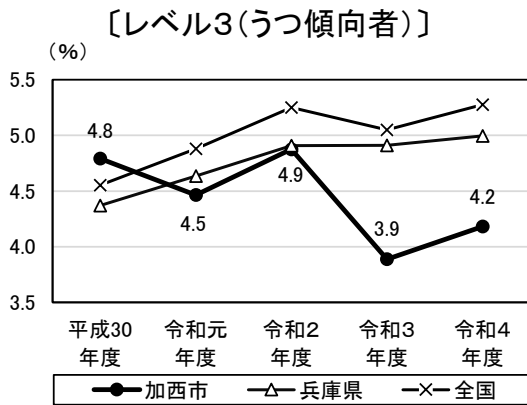
(人)

	男性				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
10歳代	142	143	172	113	118
20歳代	212	218	216	132	162
30歳代	293	275	397	242	263
40歳代	281	311	455	243	274
50歳代	294	317	361	174	184
60歳代以上	118	130	173	102	108
合計	1,340	1,394	1,774	1,006	1,109

(人)

	女性				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
10歳代	245	233	203	133	160
20歳代	335	269	326	209	257
30歳代	535	423	673	325	391
40歳代	445	565	575	278	361
50歳代	294	402	420	231	214
60歳代以上	145	185	213	158	162
合計	1,999	2,077	2,410	1,334	1,545

■こころの体温計の集計結果（各年度平均）



3 市民意識調査の結果

(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	令和5年9月11日～令和5年9月25日
回収結果（回収率）	354件（35.4%）

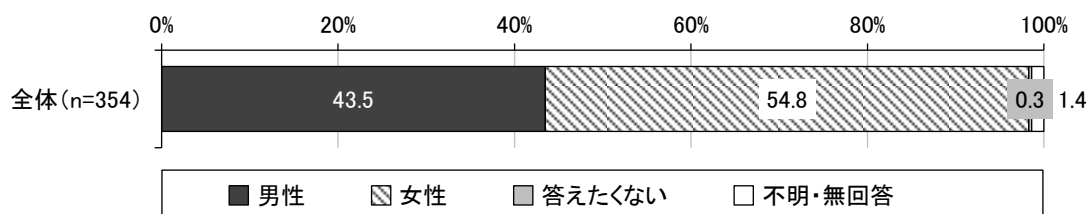
(2) 調査結果

1) 回答者の属性

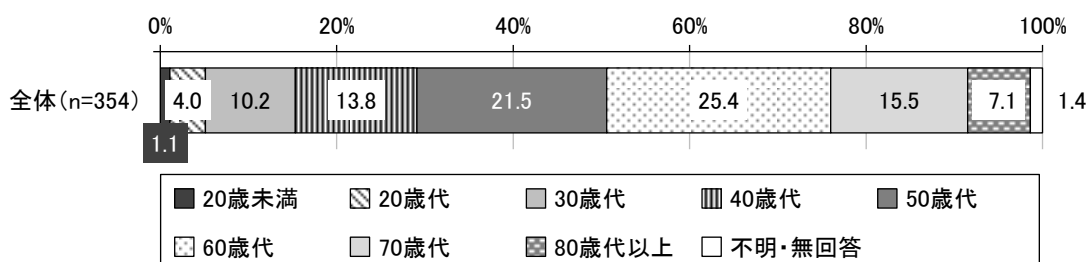
性別については、「男性」が43.5%、「女性」が54.8%となっています。

年齢については、「60歳代」が25.4%と最も高く、次いで「50歳代」が21.5%、「70歳代」が15.5%となっています。「50歳代」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（単数回答）



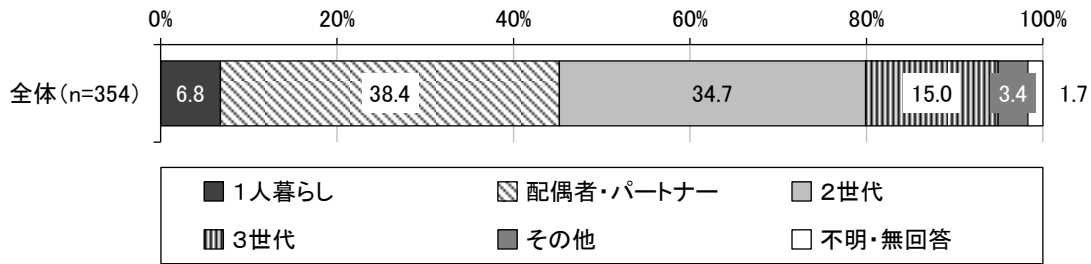
■年齢（単数回答）



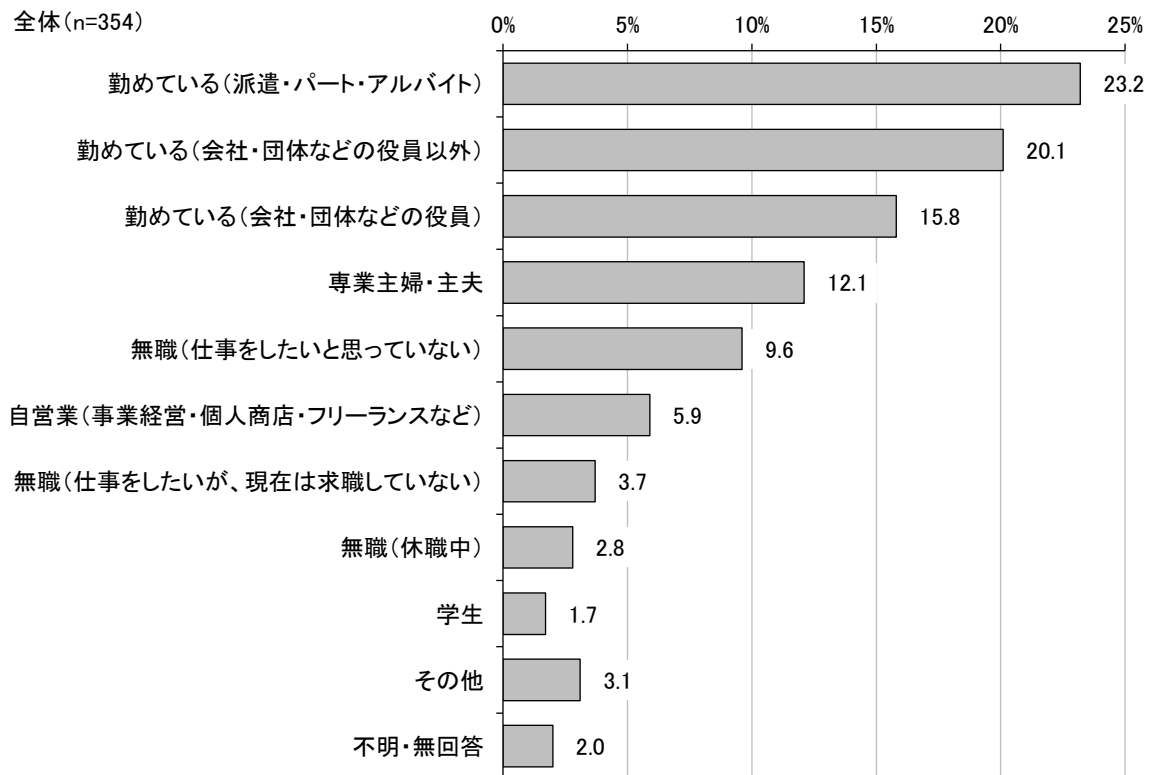
家族構成については、「配偶者・パートナー」が38.4%と最も高く、次いで「2世代」が34.7%、「3世代」が15.0%となっています。

主たる職業については、「勤めている（派遣・パート・アルバイト）」が23.2%と最も高く、次いで「勤めている（会社・団体などの役員以外）」が20.1%、「勤めている（会社・団体などの役員）」が15.8%となっています。

■家族構成（単数回答）



■主たる職業（単数回答）

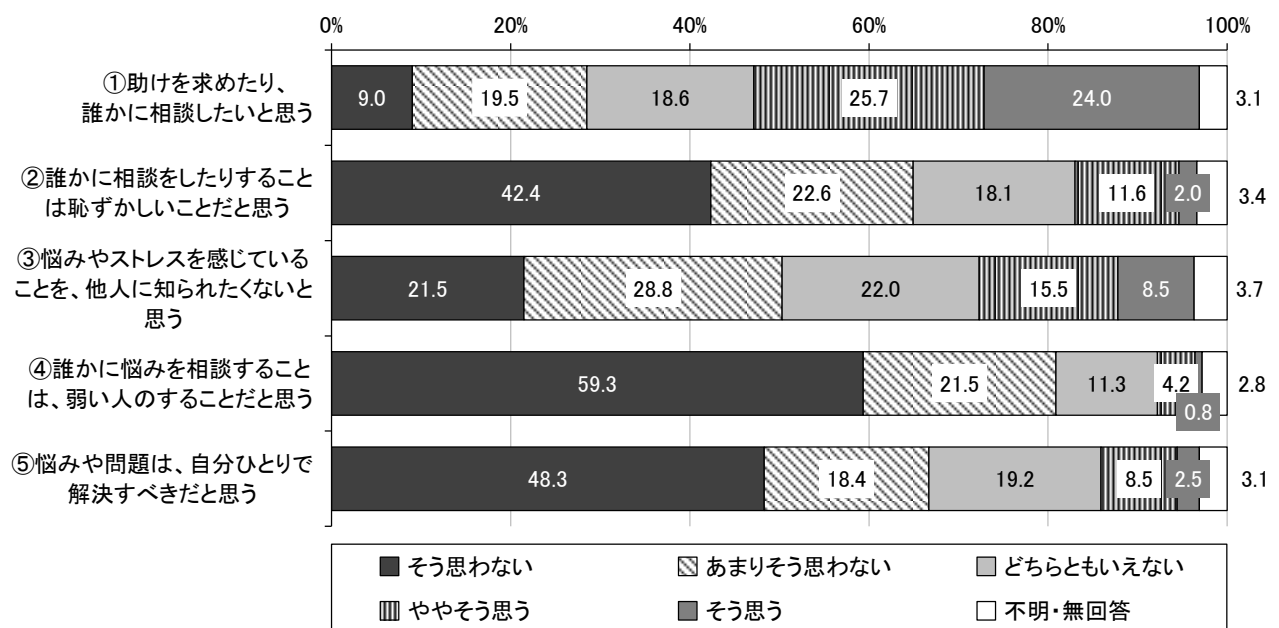


2) 悩みやストレスを感じた時の考え方

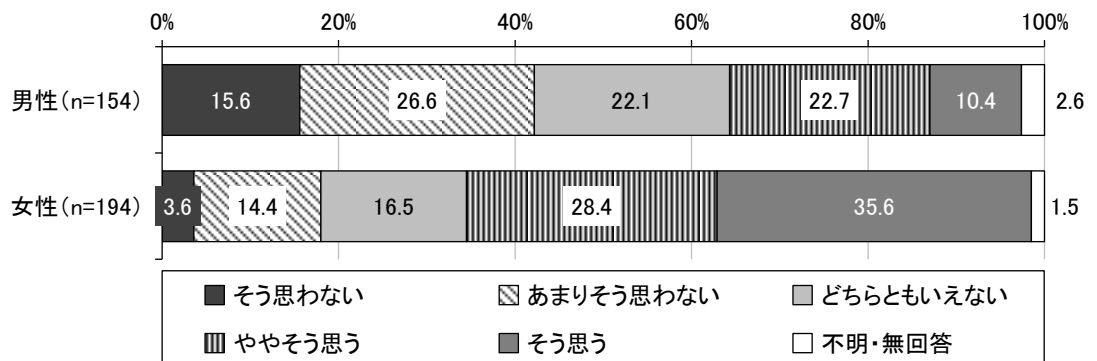
悩みやストレスを感じた時の考え方について、「助けを求めたり、誰かに相談したいと思う」では、「ややそう思う」「そう思う」の合計が49.7%となっています。また、「悩みやストレスを感じていることを、他人に知られたくないと思う」では、「そう思わない」「あまりそう思わない」の合計が50.3%となっています。

「助けを求めたり、誰かに相談したいと思う」について、男女別でみると、男性の「そう思わない」「あまりそう思わない」の合計が42.2%となっており、女性の合計18.0%に比べて24.2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64.0%は男性の合計33.1%に比べて30.9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（単数回答）



■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とその相手

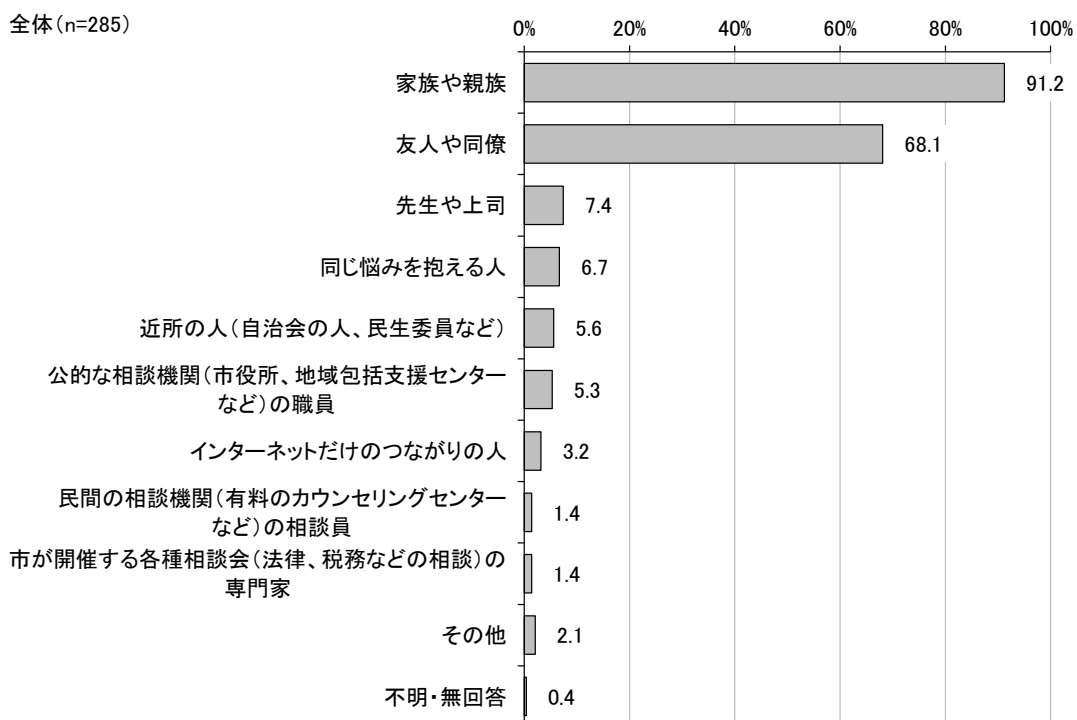
悩みごとを相談できる相手の有無について、性別でみると、女性の「いる」が86.1%と、男性の75.3%を10.8ポイント上回っています。年齢別では、60歳代と80歳代以上で「いる」が7割後半となっており、その他の年代よりも低くなっています。

また、悩みごとを相談できる相手については、「家族や親族」が91.2%と最も高く、次いで「友人や同僚」が68.1%、「先生や上司」が7.4%となっています。

■悩みごとを相談できる相手の有無（性別・年齢別／単数回答）

単位：%	いる	いない	わからない	不明・無回答
男性(n=154)	75.3	15.6	8.4	0.6
女性(n=194)	86.1	4.1	8.8	1.0
20歳未満(n=4)	100.0	0.0	0.0	0.0
20歳代(n=14)	85.7	7.1	7.1	0.0
30歳代(n=36)	80.6	13.9	5.6	0.0
40歳代(n=49)	83.7	8.2	8.2	0.0
50歳代(n=76)	82.9	10.5	6.6	0.0
60歳代(n=90)	78.9	8.9	11.1	1.1
70歳代(n=55)	81.8	5.5	10.9	1.8
80歳代以上(n=25)	76.0	12.0	8.0	4.0

■悩みごとを相談できる相手（複数回答）



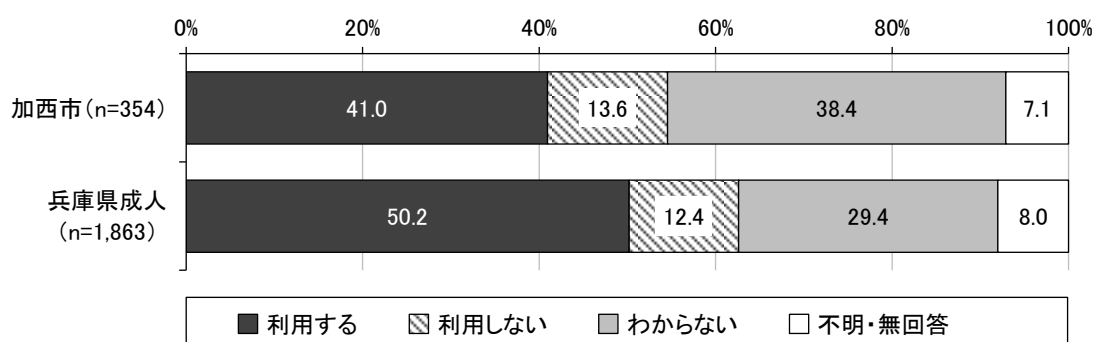
4) 自分自身が「うつ病のサイン」に気づいた時、相談窓口を利用しようと思うか

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41.0%、次いで「わからない」が38.4%となっています。「わからない」については9.0ポイント、県を上回っています。

年齢別では、60歳代以下では「利用する」、70歳代以上では「わからない」が最も高くなっています。

また、家庭の家計の余裕度別では、中間的な水準である「どちらともいえない」において「わからない」が46.9%と最も高くなっています。

■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/単数回答）



■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・家庭の家計の余裕度別）

単位: %	利用する	利用しない	わからない	不明・無回答
男性 (n=154)	38.3	13.0	40.3	8.4
女性 (n=194)	43.8	13.4	36.6	6.2
20歳未満 (n=4)	50.0	25.0	25.0	0.0
20歳代 (n=14)	42.9	21.4	35.7	0.0
30歳代 (n=36)	52.8	16.7	30.6	0.0
40歳代 (n=49)	42.9	14.3	40.8	2.0
50歳代 (n=76)	39.5	17.1	36.8	6.6
60歳代 (n=90)	43.3	12.2	36.7	7.8
70歳代 (n=55)	30.9	10.9	47.3	10.9
80歳代以上 (n=25)	36.0	0.0	40.0	24.0

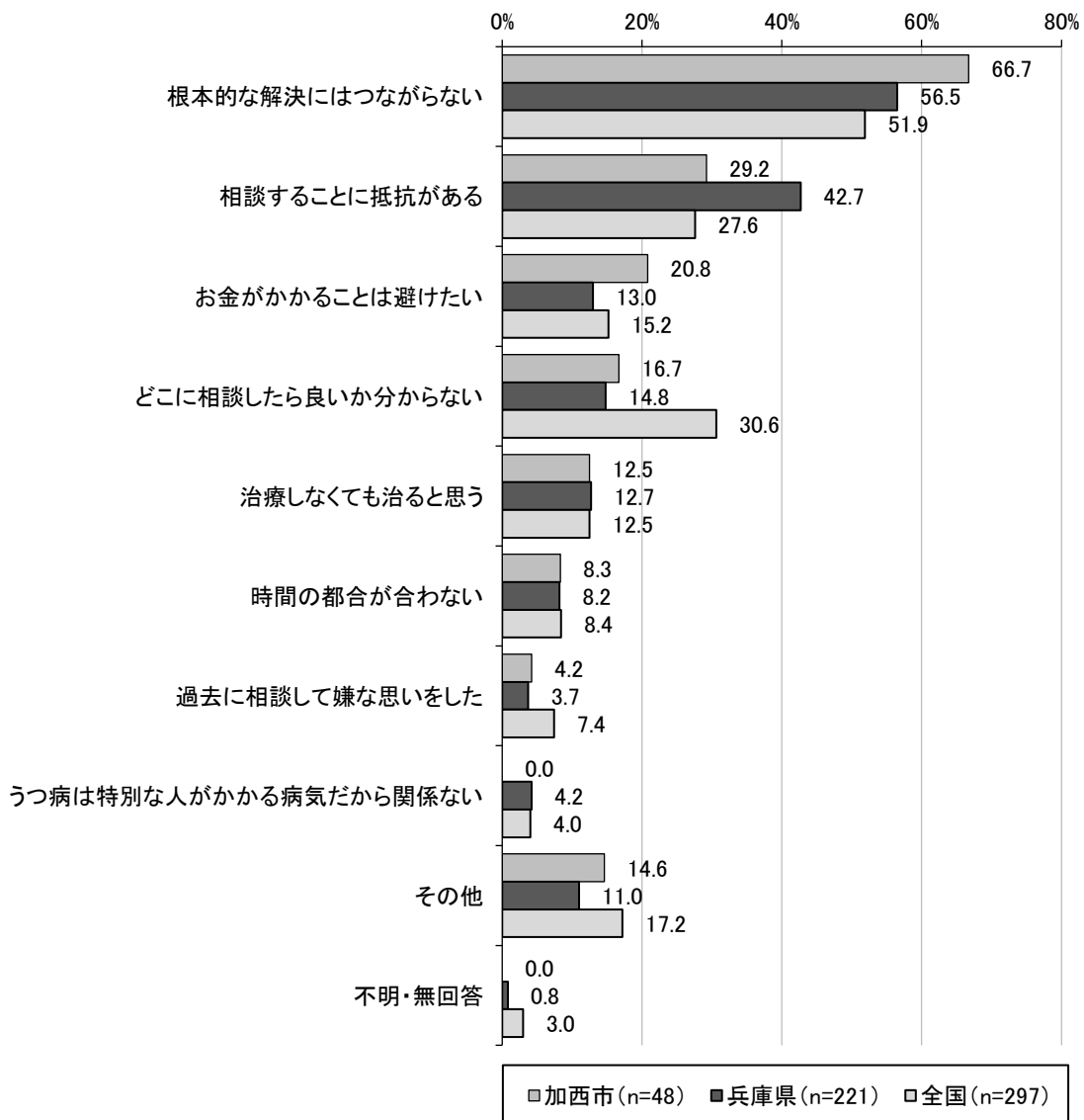
単位: %	利用する	利用しない	わからない	不明・無回答
かなり余裕がある (n=3)	66.7	0.0	33.3	0.0
ある程度余裕がある (n=94)	41.5	13.8	34.0	10.6
どちらともいえない (n=143)	39.2	7.7	46.9	6.3
少し苦しい (n=76)	42.1	21.1	34.2	2.6
とても苦しい (n=32)	43.8	21.9	21.9	12.5

5) 相談窓口を利用しない理由

公的機関の専門の相談窓口を「利用しない」理由について、全体では「根本的な解決にはつながらない」が 66.7%と最も高く、次いで「相談することに抵抗がある」が 29.2%、「お金がかかることは避けたい」が 20.8%となっています。

「根本的な解決にはつながらない」と「お金がかかることは避けたい」については、県や国と比較しても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／複数回答）

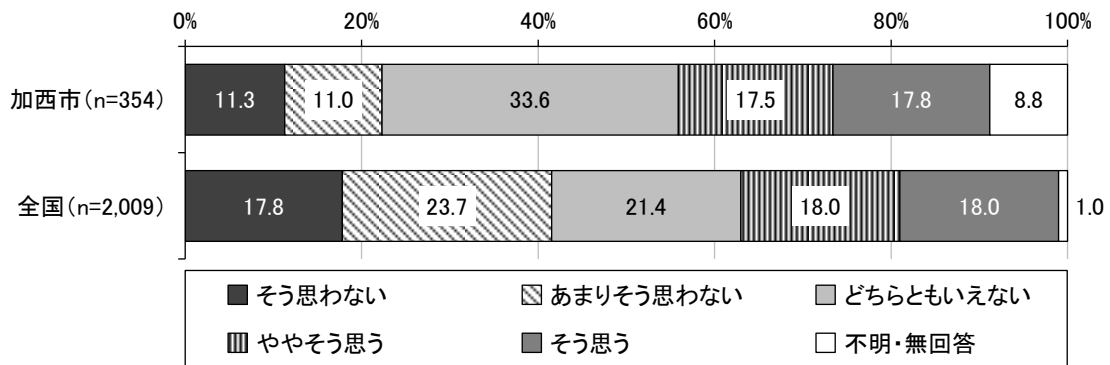


6) 自殺対策は自分自身に関わる問題であると思うか

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、「あまりそう思わない」が 11.0 ポイントとなっており、12.7 ポイント国を下回っている一方、「どちらともいえない」が 33.6%となっており、12.2 ポイント国を上回っています。

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歳代から 60歳代までの各年代でも「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わない」を合わせた『そう思わない』では、40歳代及び 70歳代において 3割程度となっており、他の年代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／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（年齢別）

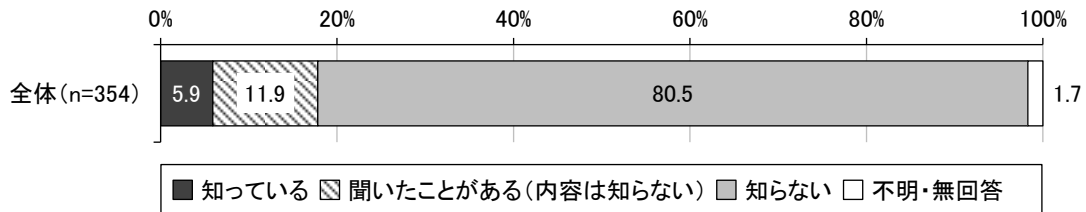
単位：%	そう思わない	あまりそう思わない	どちらともいえない	ややそう思う	そう思う	不明・無回答
20歳未満 (n=4)	0.0	25.0	50.0	0.0	25.0	0.0
20歳代 (n=14)	14.3	0.0	28.6	28.6	28.6	0.0
30歳代 (n=36)	8.3	8.3	44.4	13.9	25.0	0.0
40歳代 (n=49)	18.4	12.2	30.6	16.3	18.4	4.1
50歳代 (n=76)	3.9	13.2	38.2	22.4	15.8	6.6
60歳代 (n=90)	12.2	13.3	33.3	15.6	16.7	8.9
70歳代 (n=55)	20.0	9.1	25.5	14.5	14.5	16.4
80歳代以上 (n=25)	4.0	8.0	24.0	16.0	20.0	28.0

7) ゲートキーパーの認知度

ゲートキーパーの認知度については、「知らない」が80.5%と最も高く、次いで「聞いたことがある（内容は知らない）」が11.9%、「知っている」が5.9%となっています。

年齢別にみると、すべての年齢で「知らない」が最も高くなっています。

■ゲートキーパーの認知度（単数回答）



■ゲートキーパーの認知度（年齢別）

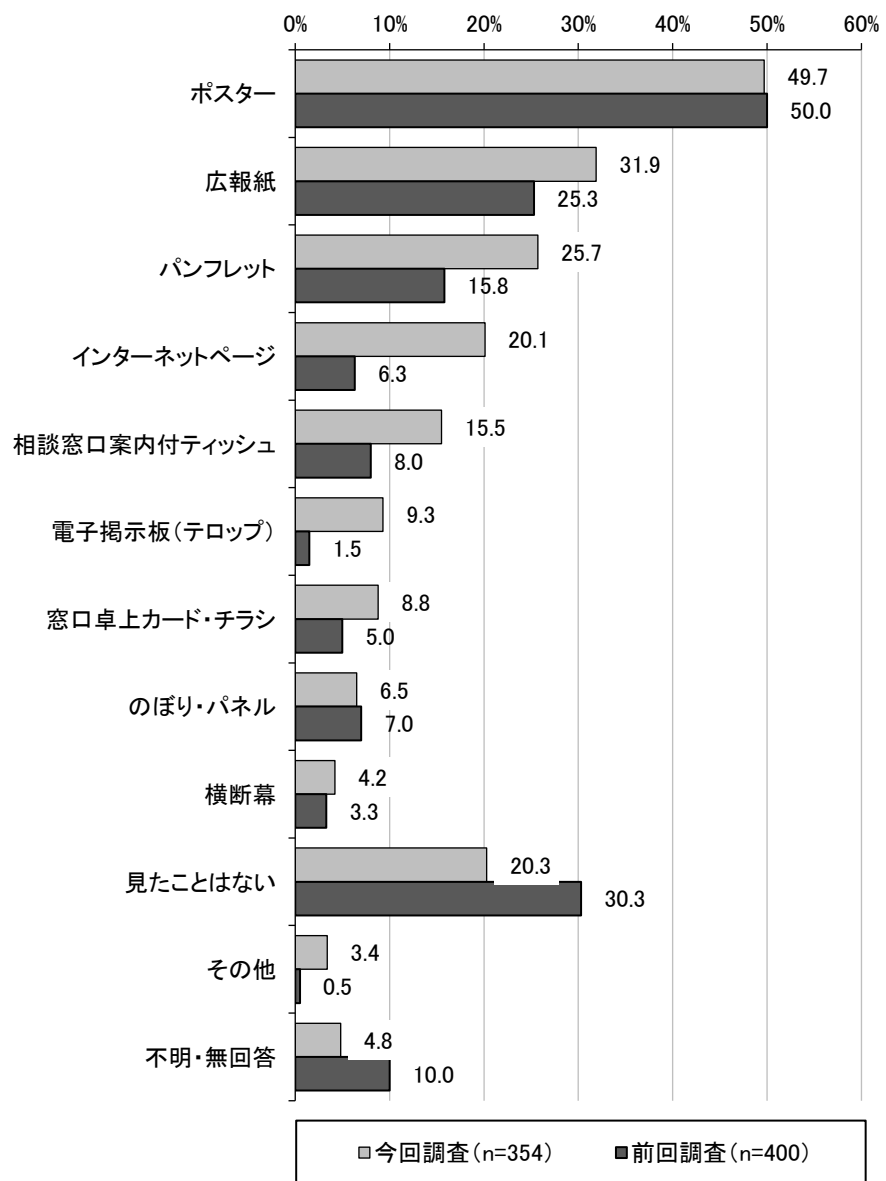
年齢別	知っている	聞いたことがある (内容は知らない)	知らない	不明・無回答
単位: %				
20歳未満(n=4)	0.0	25.0	75.0	0.0
20歳代(n=14)	14.3	7.1	78.6	0.0
30歳代(n=36)	8.3	11.1	80.6	0.0
40歳代(n=49)	2.0	12.2	83.7	2.0
50歳代(n=76)	6.6	11.8	80.3	1.3
60歳代(n=90)	7.8	13.3	78.9	0.0
70歳代(n=55)	3.6	7.3	85.5	3.6
80歳代以上(n=25)	4.0	16.0	72.0	8.0

8) 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

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49.7%と最も高く、次いで「広報紙」が31.9%、「パンフレット」が25.3%となっています。

また、第1次計画策定時に実施した前回調査と比較すると、「インターネットページ」が13.8ポイント、「パンフレット」が9.9ポイント増加している一方、「見たことはない」が10.0ポイント減少しています。ポスター以外の啓発物については、おおむね増加している実情にあることから、啓発物による周知の成果が一定以上出ていることがうかがえます。

■ 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（前回調査との比較／複数回答）



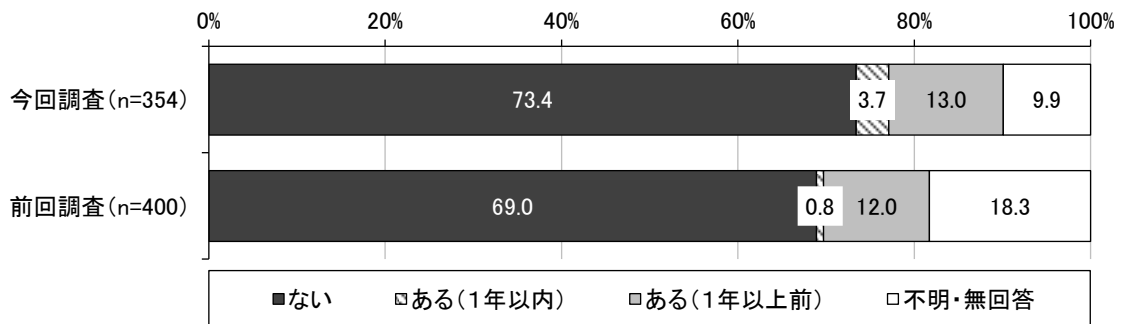
9) これまでに本気で自殺をしたいと考えたことはあるか

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「ない」が73.4%と最も高く、次いで「ある（1年以上前）」が13.0%、「ある（1年以内）」が3.7%となっています。

前回調査と比較して、「ない」については4.4ポイント増加している一方、「ある（1年以内）」が2.9ポイント増加しています。

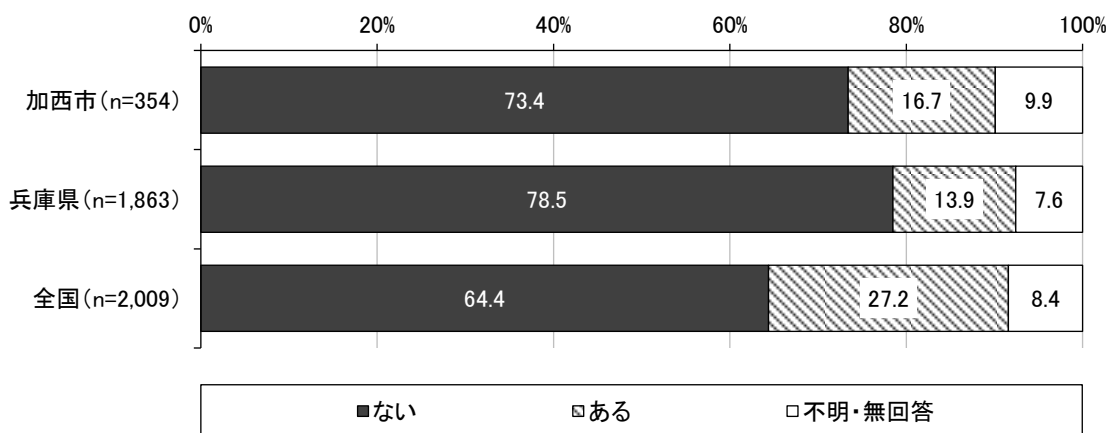
また、本気で自殺をしたいと考えたことが「ある」と答えた人は合わせて16.7%となっています。県・国と比較すると、本市の「ある」は、国の27.2%を下回っているものの、県と比較して2.8ポイント上回っています。なお、「ない」については、国を上回っている一方で、県を下回っています。

■ これまでに本気で自殺をしたいと考えたことはあるか（前回調査との比較／単数回答）



※今回調査の選択肢は、回答者の負担軽減を図るため、前回調査の「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」を「ある（1年以内）」、「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」を「ある（1年以上前）」、「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、選択肢を再定義しています。

■ これまでに本気で自殺をしたいと考えたことはあるか（兵庫県・全国との比較）

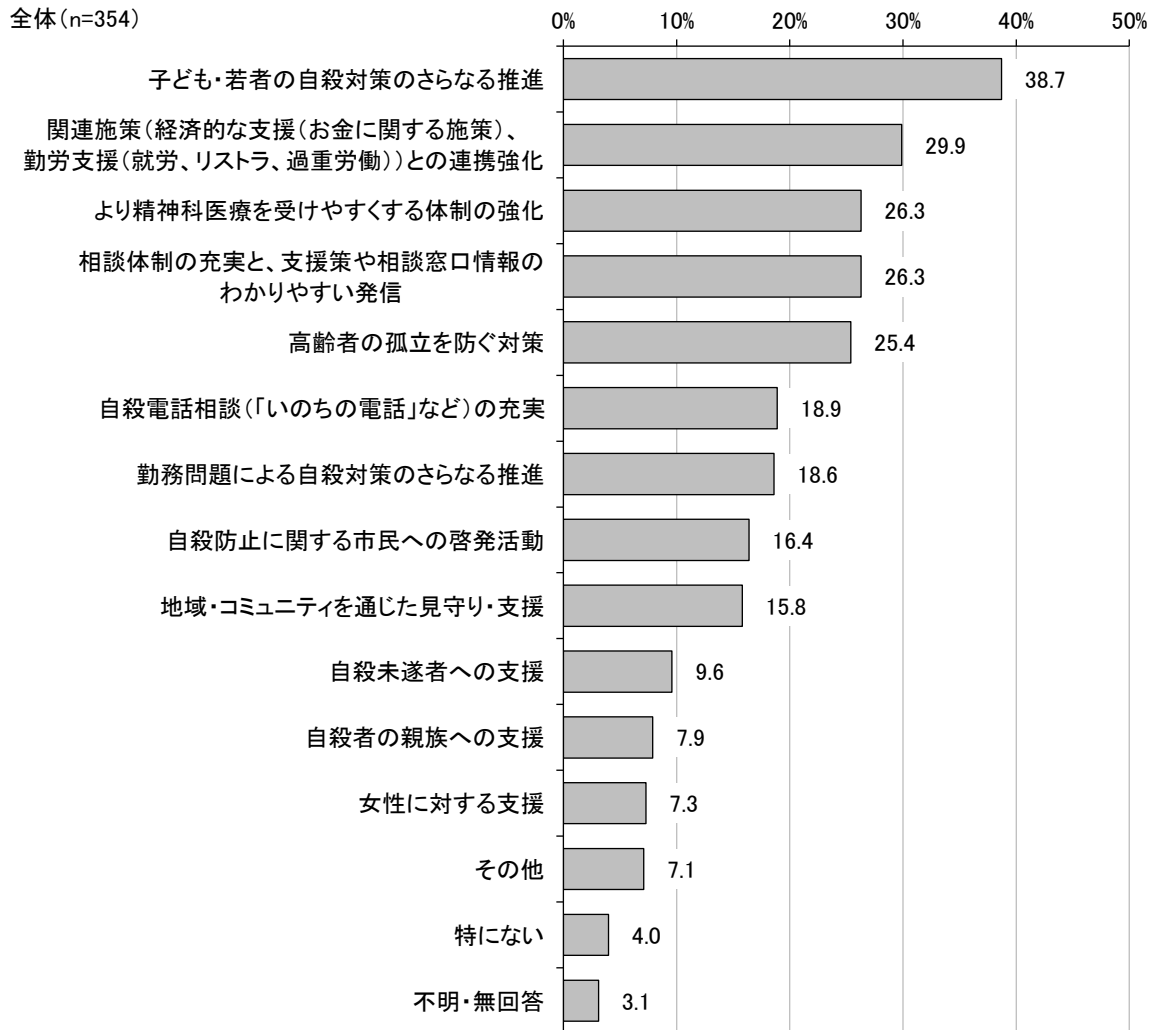


※本市の選択肢は、兵庫県・全国と比較するため、「ある（1年以内）」と「ある（1年以上前）」の合計を『ある』として、選択肢の表現を再定義しています。

10) 今後の自殺対策として大切だと思うこと

今後の自殺対策として大切だと思うことについてみると、「子ども・若者の自殺対策のさらなる推進」が38.7%と最も高く、次いで「関連施策（経済的な支援（お金に関する施策）、勤労支援（就労、リストラ、過重労働）との連携強化」が29.9%、「より精神科医療を受けやすくする体制の強化」「相談体制の充実と、支援策や相談窓口情報のわかりやすい発信」が26.3%となっています。

■今後の自殺対策として大切だと思うこと（複数回答）



4 自殺対策に関する現状・課題のまとめと今後の方向性

(1) “いのち支える” 包括的なネットワークの強化

一人ひとりの自殺の背景には、職場や健康、経済、家庭、学校などの多種多様な要因が重なり合っており、それは一様ではありません。さまざまな悩みや生活上の困難を抱えている人を引き続き支援していくために、自殺の要因となり得る課題を抱えた方に接する部署では、たえず目の前の人々が自殺に追い込まれる危険性があるという認識を持ちながら気づきに努め、かつ自殺予防についての役割を理解しながら、適切な対応を進めることが求められます。

また、担当部局の認識を庁内に広げながら、加西市として、誰一人取り残すことなく“いのち”を支え合っていくという認識の輪を広げていくことが重要です。

そのため、普段の取り組みを自殺対策の視点から捉え直しつつ、行政のみならず、自殺対策に関わる関係機関や市民、団体、企業等とともに、地域のさまざまな関係者や組織との連携強化を図っていくなど、地域に置ける包括的なネットワークの強化を進めていくことが必要です。

庁内外の連携を強化しながら、地域におけるネットワークの強化を図る >>>

(2) “いのち支える” 人材育成の推進

上述したように、自殺の背景が混在化していることを踏まえて担当部局の認識を庁内に広げていくことが大切です。

自殺に追い込まれることが誰にでも起こり得るものであるということ、そして同時に、自殺対策の本質は生きることの支援であるということを経営的に啓発していくことが重要です。さらに、市民一人ひとりがゲートキーパーとして適切な対応ができるよう、さまざまな機会を捉えながら、人材育成を進めていくことが求められます。

それぞれがゲートキーパーとして対応できるよう取り組みを進める >>>

(3) “いのち支える” 気運の醸成

自殺対策に関する認知度については、啓発物による周知の成果が一定以上出ていることがアンケート調査の結果からうかがえます。自殺対策のことをまず「知ってもらう」ことが、“いのち支える” スタートラインに立つことでもあります。これまでの取り組みの成果を踏まえたかたちで、周知啓発を進めていくことが重要です。

市民が地域課題に関心が持てるよう、継続的な情報発信はもとより、さまざまな機会を捉えた周知・啓発を進め、その機運をいま以上に醸成していくことが求められています。

さまざまな機会を捉えながら、啓発と周知を図る >>>

(4) 居場所を感じられ、相談しやすい地域づくりの推進

悩みやストレスを感じたときは、約半数の市民が、「助けを求めたり、誰かに相談したいと思う」と考えており、男性で7割半ば、女性で8割半ばの相談相手がいるということが、アンケート調査の結果から明らかになりました。一方で、男性は女性に比べて悩みやストレスを抱え込みやすい実情もあります。

そのため、多様な居場所づくりを進めるとともに、相談支援体制の充実を図るなど、市民が悩みや困難を抱えていても誰かが気づいて声をかけてもらえる、もしくは周りの人が当事者にアプローチできるつながりが持てるよう、日頃からの関係づくりが重要になります。

住民同士のつながりを日頃から意識して、支援の輪を広げていく >>>

(5) 子ども・若者への支援の推進

見直しを加えられた国の自殺総合対策大綱では、コロナ禍の自殺の動向も踏まえつつ、「子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化」「女性に対する支援の強化」「新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進」などが自殺総合対策における当面の重点施策として追加されました。

後述する重点的な取り組みはもとより、子ども・若者に対する自殺対策は、現在における自殺予防に直結するだけでなく、将来の自殺リスクの低減にもつながるため、誰も自殺に追い込まれることのない社会を目指すうえで、特に重要であると考えられます。

本市では、第1期計画において取り組んできた「児童生徒のSOSの出し方に関する教育」を踏まえつつ、視点を広げた子ども・若者支援として取り組んでいく必要があります。

子ども・若者の将来を見据えたうえで自殺対策に取り組む >>>

(6) 重点的な取り組みの推進

いのち支える自殺対策推進センターの作成による「地域自殺実態プロファイル」において、本市の自殺の特徴としては、勤務・経営、生活困窮者、高齢者の自殺割合が高いことが示されており、これらの対象に向けた取り組みの重点化が推奨されています。特に無職者・失業者については、全国に比べても比較的に高い状況となっています。

そのため、本市では、「勤務・経営ならびに生活困窮者及び無職者・失業者」と「高齢者」を対する取り組みを重点的に進めていくことが必要となっています。

勤務・経営、生活困窮者、無職者・失業者、高齢者への取り組みを重点化 >>>

第 3 章 計画の基本的な考え方

1 加西市の自殺対策が目指す姿（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

～みんなの暮らしをみんなで支える共生のまちづくり～



高齢化の進展、地域のつながりの希薄化をはじめ、地域の構造が変化し、地域社会の抱える課題はより複雑で多様なものとなっています。

また、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、私たちの生活様式も大きな変化を受けました。

これらの変化に対応し、市民一人ひとりが悩みを抱え込んで自殺に追い込まれることのないよう、これまで以上に総合的かつ包括的に生きることの支援に取り組む必要があります。

以上のことから、本計画ではこれまで本市で実践してきた取り組みを継承し、さらなる深化・推進を図り、上記の通りに本計画の基本理念を定め、加西市で暮らす誰もがつながり、お互いに尊重し、支えあい、共に生きる安心のまちの実現を目指します。

2 計画の数値目標

国は自殺対策について、令和8（2026）年までに、自殺死亡者を平成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、「令和8（2026）年までに、自殺死亡者を13.0以下まで減少させる」ことを目標にしています。

また、県においては、平成27（2015）年の自殺死亡者を30%以上減少させるという考え方のもと、「令和9（2027）年までに、自殺死亡者を12.2以下となること」を目標にしています。

本市においては、年によって自殺死亡者に差が見られることも考慮し、平成25（2013）年から平成29（2017）年の5年間の平均自殺死亡者を基準とし、令和6（2024）年から令和11（2029）年までの平均自殺死亡者を目標値として設定します。

目標値達成後は、計画最終年の令和11（2029）年までさらなる減少を目指すとともに、国の「自殺総合対策大綱」の更新に伴い、新たな目標が示された場合は、次期計画への反映に努めます。

【案 国や県の考え方を参考にするパターン（平均自殺死亡率）】

	令和6（2024）年から令和11（2029）年までの平均自殺死亡者を13.1以下まで減少させる。
考え方	国や県と比較できるように、自殺死亡者を目標値とします。また、国や県が平成27（2015）年を基準としていることを踏まえつつ、本市では年によって自殺死亡者に差が見られることも考慮し、平成25（2013）年から平成29（2017）年の5年間の平均自殺死亡者を基準とし、令和6（2024）年から令和11（2029）年までの平均自殺死亡者を目標値として設定します。

数値目標	基準値	目標値
	平成25（2013）年から平成29（2017）年までの平均自殺死亡率	令和6（2024）年から令和11（2029）年までの平均自殺死亡率
自殺死亡率 （人口10万人対）	18.7 <平均自殺者数：8.6人>	13.1以下 <平均自殺者数：6人以下>

→ 30%減少 →

【参考】

自殺死亡率 (人口10万対) の推移	平成 25年	平成 26年	平成 27年	平成 28年	平成 29年	平成 30年	令和 元年	令和 2年	令和 3年	令和 4年
	23.5	15.1	21.8	16.9	15.5	22.4	18.0	13.6	25.3	18.7

【参考】

自殺者数 (人)の推移	平成 25年	平成 26年	平成 27年	平成 28年	平成 29年	平成 30年	令和 元年	令和 2年	令和 3年	令和 4年
	11	7	10	8	7	10	8	6	11	8

3 自殺対策の基本方針

令和4年10月に閣議決定された「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」に示された6つの基本方針を踏まえながら、本計画を推進していくものとします。

(1) 生きることの包括的な支援として推進する

個人においても地域においても、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」より、失業や多重債務、生活苦等の「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回ったときに自殺リスクが高まります。

そのため、自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取り組みに加えて、「生きることの促進要因」を増やす取り組みを行い、双方の取り組みを通じて自殺リスクを低下させる方向で推進する必要があります。自殺防止や遺族支援といった狭義の自殺対策だけでなく、「生きる支援」に関する地域のあらゆる取り組みを総動員して、まさに「生きることの包括的な支援」として推進することが重要です。

この考え方は、「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SDGsの理念と合致するものであることから、自殺対策は、SDGsの達成に向けた政策としての意義も持ち合わせるものです。

(2) 関連施策との有機的な連携による総合的な対策を展開する

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り組みが重要です。また、このような包括的な取り組みを実施するためには、さまざまな分野の施策、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孤独・孤立、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、関連の分野においても同様の連携の取り組みが展開されています。連携の効果をさらに高めるため、そうしたさまざまな分野の生きる支援にあたる人々が、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。

とりわけ、属性を問わない相談支援、参加支援及び地域づくりに向けた支援を一体的に行う「重層的支援体制整備事業」の実施など地域共生社会の実現に向けた取り組み、生活困窮者自立支援制度などとの連携を推進することや、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めて、誰もが適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにすること、その他にも孤独・孤立対策や総合的なこども施策との連携を図る取り組みが重要です。

(3) 対応の段階に応じたレベルごとの対策を効果的に連動させる

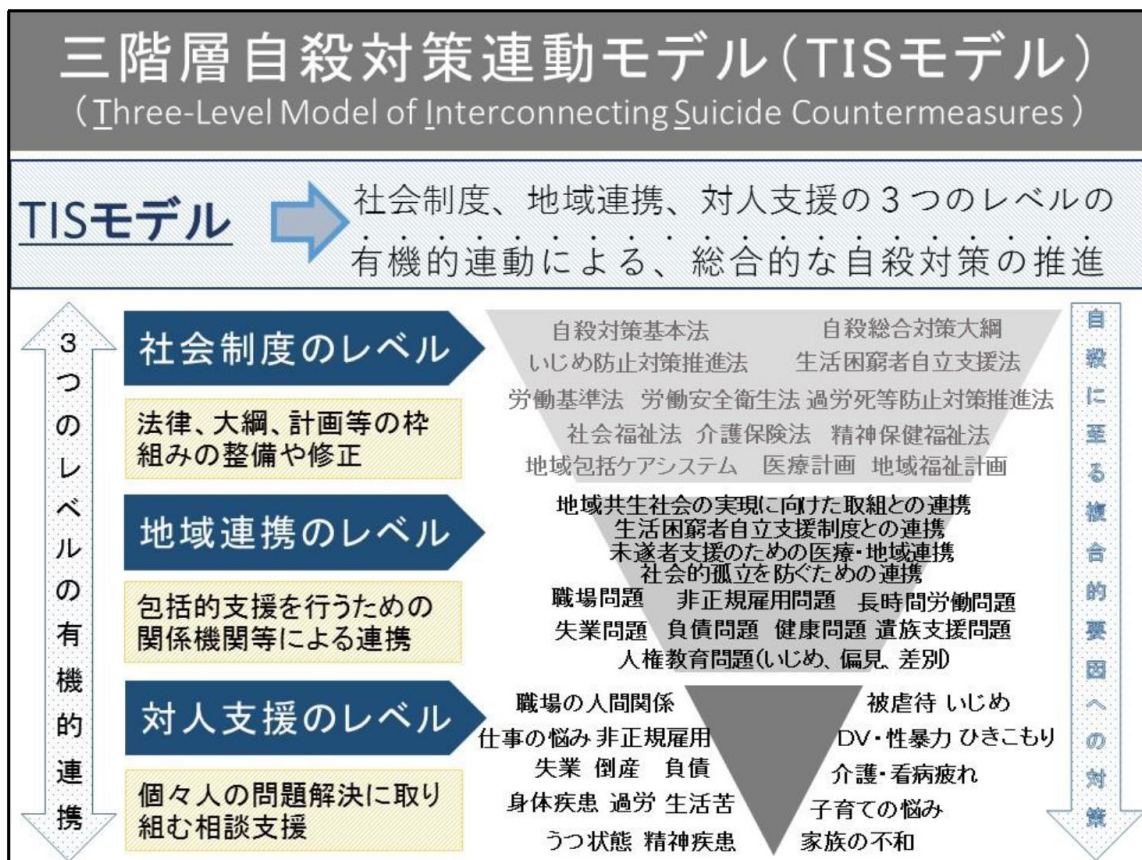
自殺対策は、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」、それぞれにおいて強力に、かつそれらを総合的に推進することが重要です。

これは、住民の暮らしの場を原点としつつ、「さまざまな分野の対人支援を強化すること」と、「対人支援の強化等に必要な地域連携を促進すること」、さらに「地域連携の促進等に必要な社会制度を整備すること」を一体的なものとして連動して行っていくという考え方（三階層自殺対策連動モデル）です。

また、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り組み」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」を推進することも重要です。

■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）



(4) 実践と啓発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」ですが、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も含めて、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、地域全体の共通認識となるように積極的に普及啓発を行うことが重要です。全ての住民が、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よう、メンタルヘルスへの理解促進も含め、広報活動、教育活動等に取り組んでいくことが必要です。

また、自殺に対する誤った認識や偏見によって、遺族等が悩みや苦しさを打ち明けづらい状況がつけられるだけでなく、支援者等による遺族等への支援の妨げにもなっていることから、自殺に対する偏見を払拭し、正しい理解を促進する啓発活動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・協働を推進する

我が国の自殺対策が最大限その効果を発揮して「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、国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業、住民等が連携・協働して、国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。

具体的には、国には「自殺対策を総合的に策定し、実施する」責務があり、地方公共団体には「地域の状況に応じた施策を策定し、実施する」責務があります。また、関係団体や民間団体、企業には、それぞれの活動内容の特性等に応じて「積極的に自殺対策に参画する」ことが求められ、住民にも「自殺が社会全体の問題であり我が事であることを認識し、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現のため、主体的に自殺対策に取り組む」ことが期待されます。

また、地域においては、地方公共団体、民間団体の相談窓口及び相談者の抱える課題に対応する制度や事業を担う支援機関（地域自殺対策推進センター、精神保健福祉センター、保健所等）とのネットワーク化を推進し、そのネットワークを活用した必要な情報の共有が可能となる地域プラットフォームづくりが重要となります。

(6) 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

国、地方公共団体、民間団体等の自殺対策に関わる者は、自殺者及び自殺未遂者並びに、それらの者の親族等の名誉及び生活の平穩に十分配慮し、不当に侵害することのないよう、このことを認識して自殺対策に取り組む必要があります。

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、すべての市町村が共通して取り組むべきとされている方向性を踏まえた5つの「基本的な取り組み」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」を柱に推進します。

基本理念

誰も自殺に追い込まれることのないとともに気づき支え合うこころ豊かに暮らせるまちづくり
 くみんなの暮らしをみんなで支える共生のまちづくり
 加西

1 基本的な取り組み

(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推進

(3) 市民への啓発と周知

- 1) 市民を巻き込んだ意識啓発の推進
- 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) 妊産婦及び子育てしている保護者への支援
- 4) ひとり親家庭への支援
- 5) 障がいのある人への支援
- 6) 支援者への支援ハイリスク要因を抱える人への支援

(5) 子ども・若者への支援

- 1) 安心して過ごすことのできる環境整備
- 2) 子どもの健全な育成の推進

2 重点施策

(1) 勤務・経営ならびに生活困窮者及び無職者・失業者の自殺対策

- 1) 企業及び就業者に対する支援の実施
- 2) 日常生活において問題を抱えている人への対応
- 3) 生活支援の充実

(2) 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

第4章 施策の展開

1 基本的な取り組み

(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自殺対策への認識を高めるとともに、お互いに協力しながら、総合的な自殺対策を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うえで、連携・協働の体制を構築するとともに、重層的な推進体制を整備していく必要があります。

加西市いのち支える自殺対策ネットワーク会議の推進とともに、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意識向上・体制強化を進めるなど、地域におけるネットワークの強化を図ります。

主な取り組み

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推進 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情報共有を図りながら、総合的かつ効果的な自殺対策を推進します。	福祉部 福祉企画課 健康課
2	加西市いのち支える自殺対策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、さまざまな関係者の知見を生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。	福祉部 福祉企画課 健康課
3	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。	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</p> <p>自殺対策（生きることの包括的支援）を展開する上での基盤として、医療や福祉、教育等の各種支援機関の間に構築された障害福祉ネットワークとともに、生きるための支援を充実させます。</p>	<p>福祉部 地域福祉課</p>
2	<p>地域包括ケアシステム事業</p> <p>「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、地域特性を生かした種々の活動を通じて地域課題を捉えるとともに、適切な支援へとつなぐ体制整備を進めます。加えて、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>	<p>福祉部 長寿介護課</p>
3	<p>コミュニティづくりの推進</p> <p>町内会役員等を対象に、地域における見守り活動や孤立防止等、コミュニティ活動に関する研修会を実施し、市民間での意識の醸成と事業の周知につなげます。</p>	<p>地域部 まちづくり課</p>

評価指標 >>>

評価指標名	現状 (令和5年度)	目標 (令和11年度)
加西市いのち支える自殺対策推進本部の開催	開催	年1回開催
加西市いのち支える自殺対策ネットワーク会議の開催	年1回開催	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、さまざまな悩みや不安、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・医療などの関連分野における担い手のみならず、広く市民にも「気づき」の意識を醸成していく必要があります。

市職員や支援団体、専門職や教職員を対象とした研修を継続的に実施しながら、自殺対策を支える人材の育成を図ります。

主な取り組み

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。	福祉部 福祉企画課 健康課
2	ボランティアへの研修の受講促進 配食サービスを実施しているボランティアに対して、ゲートキーパー研修の受講を促進します。普段の取り組みに、自殺対策の観点とともに気づき役としての役割を担えるようになることを目指します。	福祉部 長寿介護課
3	職員や関係団体職員への研修の受講促進 障害者基幹相談支援センター職員や障害者相談員、また地域活動支援センターの職員に対して、ゲートキーパー研修の受講を促進します。普段の相談に向き合うなかで、自殺対策の視点を加えると同時に、相談者が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を目指します。	福祉部 地域福祉課

2) 職員を対象とした啓発の推進

No.	施策・事業内容	担当課
1	職員の研修事業の企画 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 福祉部 福祉企画課 健康課
2	救急救命士研修 救急隊員研修等において、自殺未遂者への対応方法等についての講義を設け、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

3	さまざまな機会を捉えた研修受講の促進	福祉部 地域福祉課
	<p>市民へのさまざまなサポートの機会を捉えながら、自殺のリスクを早期に察知し、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、その担い手を対象として、ゲートキーパー研修の受講を促進します。なお、対象となる主な事業は次の通りです。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神保健福祉推進事業 ・こども家庭支援員設置事業 ・家庭児童相談員設置事業 ・公営住宅家賃滞納整理対策 ・教育相談対応 ・ひとり親自立支援員設置事業 ・ファミリー・サポート・センター 	建設部 施設管理課
		教育委員会 総合教育センター こども未来課

評価指標 >>>

評価指標名	現状 (令和5年度)	目標 (令和11年度)
ゲートキーパー研修の参加者数(5年間)	100人※	500人
職員研修の実施(5年間)	実施	年1回

※現段階における見込み値。

>>>コラム1：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。自殺の要因はさまざまですが、その要因が複雑に絡み合っ、追い込まれた末の死を選択しています。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、生活の中でさまざまな悩みや不安を抱え、精神的に追い詰められたときには「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、よりよい、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。

市民への啓発にあたっては、自殺予防週間や自殺対策強化月間といった定例的な情報発信はもとより、発信媒体の多様化に対応した SNS による発信を検討するなど、自殺対策が“我が事”として感じられるよう、多様な情報発信に努めます。

主な取り組み

1) 市民に届く意識啓発の推進

No.	施策・事業内容	担当課
1	<p>さまざまな機会を捉えた自殺対策の周知・啓発</p> <p>自殺対策に関する周知・啓発を推進するため、関連情報の積極的な発信に努めます。生きる支援に関する情報を掲載したリーフレットの配布はもとより、9月の自殺予防週間や3月の自殺対策強化月間には、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を配布します。また、庁舎前の歩道橋には横断幕の設置を行います。</p> <p>さらに「こころの体温計」の普及に努めるとともに、成人式において、新成人に啓発グッズやリーフレット等を配布して周知・啓発を進めます。</p>	<p>福祉部 福祉企画課 健康課</p>
2	<p>図書館における啓発コーナーの設置</p> <p>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。</p>	<p>教育委員会 図書館</p>
3	<p>精神保健対策(普及啓発事業)</p> <p>精神保健福祉研修会を開催する際に、自殺問題についての啓発に努めます。</p>	<p>福祉部 地域福祉課</p>
4	<p>ワークライフバランスの推進</p> <p>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ます。</p>	<p>産業部 産業課</p>
5	<p>救命率の向上</p> <p>救急講習会等の各種講習会を実施した際に啓発用リーフレットを配布し、自殺対策の啓発を図ります。</p>	<p>北はりま消防組合 加西消防署</p>

6	<p>交通安全に関連した取り組みの充実</p> <p>交通事故後の加害者・被害者は、ともに事故後にはさまざま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、双方に対して相談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。</p> <p>また、交通安全意識の醸成を重要視する観点から、子どもたち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。</p>	<p>政策部 防災課</p>
7	<p>こころの健康づくりセミナー</p> <p>こころの健康づくりセミナーを実施し、こころの健康づくりの視点を周知・啓発します。引いてはその視点が、自殺防止・自殺対策につながる機会となり、市民の理解を促します。</p>	<p>福祉部 福祉企画課 健康課</p>
8	<p>市民とのタウンミーティング</p> <p>タウンミーティングの実施により、市民の感じている地域の現状を伺うことにより、地域課題の明確化・把握に努めます。</p>	<p>総務部 秘書課</p>
9	<p>同和・人権啓発事務(人権啓発事業)</p> <p>人権意識を高めるための講演会等の中で、性の多様性や命の大切さを啓発する機会の充実に努めます。</p>	<p>地域部 人権推進課 まちづくり課</p>
10	<p>心の健康に関する健康教育・出前講座の実施</p> <p>市民が、うつ病やアルコール依存症等の精神疾患等の理解を促進しながら、自身の心の健康を保つことや、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うことができるよう、心の健康づくりに関する健康教育を実施します。</p>	<p>福祉部 健康課</p>

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	<p>広報機会を活用した多様な啓発</p> <p>市民が地域の情報を知る上で身近な情報媒体を活用し、自殺対策の啓発に取り組めます。とりわけ、相談会や居場所活動等の各種事業・支援策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。</p> <p>また、「自殺対策強化月間（3月）」や「自殺予防週間（9月）」には広報等で特集の掲載など、市民に対して自殺対策に関連する施策の周知・理解の促進を図ります。</p> <p>さらに、スポーツでの交流を図る機会においては、心身のリフレッシュ等について、市民の広い層に情報やメッセージをわかりやすく届ける方法を充実させます。</p>	福祉部 福祉企画課 健康課
		総務部 秘書課
		地域部 文化スポーツ課
2	<p>ガイドブック作成事業</p> <p>障がいのある人とその家族に対しては、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・配布しており、改訂の際には、生きる支援に関連する相談窓口の一覧情報を掲載することにより、市民に対する相談機関の周知拡充を図ります。</p>	福祉部 地域福祉課
3	<p>健康まつり</p> <p>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>	福祉部 福祉企画課

評価指標 >>>

評価指標名	現状 (令和5年度)	目標 (令和11年度)
自殺対策は自分自身に関わる問題であると思う人の割合	35.3%	50%
自殺対策に関する啓発物を見たことがない人の割合	20.3%	10%
相談窓口のいずれかを知っている人の割合	85.4%*	90%

※アンケート調査報告書p34・問19「自殺対策の取組として、知っているものはありますか」より。計算式は【全体】100.0-(「知らない」12.1+「不明・無回答」2.5)。

(4) 生きることの促進要因への支援

自殺対策においては、「生きることの阻害要因」（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）を減少させる取り組みだけでなく、「生きることの促進要因」（地域での居場所づくりや生きがいづくり等）を増やしていく取り組みも重要となります。

子どもや若者、高齢者といったすべての人が地域で孤立することのないよう、居場所づくりに関する取り組みを進めていきます。また、日頃から安心・安全な環境を構築し、生きることの阻害要因を減少させることにも努めます。

主な取り組み

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、学校に行きづらいと思っ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 公民館を幅広い年齢層の方が好きなきときに訪れ、学び、交流できる“場”とすることで、新しいつながりを生みだすきっかけとします。 また、時代や市民のニーズに合った講座を開催するとともに、学びの成果を地域に還元するなど生きがいづくりを推進します。	教育委員会 生涯学習課
3	子育てひろば 保育園、幼稚園、こども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。	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	<p>民生委員・児童委員による相談・支援等の実施</p> <p>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。</p>	<p>福祉部 福祉企画課</p>
2	<p>市民への相談事業(来館・電話)・法律相談</p> <p>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。</p>	<p>地域部 まちづくり課</p>
3	<p>あかし若者サポートステーション出張相談</p> <p>若年者への就労支援は、それ自体が重要な生きる支援(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。</p>	<p>産業部 産業課</p>
4	<p>こころの健康の総合的な相談支援</p> <p>こころの問題を抱える方、ならびに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など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。</p>	<p>福祉部 健康課 加東健康福祉事務所</p>
5	<p>加西市ふるさとハローワーク運営事業</p> <p>対象者の年齢に関わらず、就労支援はそれ自体が生きる支援(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。</p>	<p>産業部 産業課</p>
6	<p>消費生活対策事業</p> <p>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。</p>	<p>地域部 まちづくり課</p>
7	<p>多文化共生事業</p> <p>NPO法人ねひめカレッジと連携し、外国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、病院、仕事等の相談に応じ支援していきます。</p>	<p>地域部 まちづくり課</p>
8	<p>ハイリスク要因を抱える人への支援</p> <p>うつ病や統合失調症、アルコール依存症等の普及啓発、さまざまな面接や高齢・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。</p> <p>また、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、「加西市いのちを支える自殺対策ネットワーク会議」を通じた検討を進めます。</p>	<p>福祉部 健康課</p>

3) 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>妊娠期から子育て期への切れ目ない支援</p> <p>妊娠早期の段階から出産、産後、そして子どもの発達に関連して、それぞれの専門家が温かく関与しつつ、必要な助言・指導を提供します。そのことにより、産後うつや妊娠・育児によるストレスを軽減するとともに、メンタルヘルスをサポートし、必要時には専門機関へつなぐなどの支援を展開します。</p> <p>また、特定妊婦・産婦等、支援が必要な家庭の把握をしながら、関係者間での協議とともに個別支援を進め、特に自殺のリスクが高い人への支援に努めます。</p>	福祉部 健康課
		福祉部 地域福祉課
		教育委員会 こども未来課
2	<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養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>	福祉部 地域福祉課
3	<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できない場合に、一定期間宿泊を伴った養育支援を行い育児負担を軽減します。</p>	福祉部 地域福祉課

4) ひとり親家庭への支援

No.	施策・事業内容	担当課
1	<p>ひとり親家庭等自立支援給付金事業</p> <p>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、自殺につながる問題要因を抱え込みやすいため、資格取得費用を助成することでひとり親家庭の経済的な自立を支援し、経済的負担の軽減を図ります。</p>	福祉部 地域福祉課
2	<p>ひとり親相談事業</p> <p>ひとり親家庭の方が自立して生活するために、ひとり親自立相談員が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。</p>	福祉部 地域福祉課

5) 障がいのある人への支援

No.	施策・事業内容	担当課
1	<p>障がいのある人への相談支援の充実</p> <p>障がいのある人の相談に応じるとともに、必要な情報提供やアドバイスを行い、地域で自立した生活を営んでいくための支援を行います。また、障がいのある児童の保護者への相談支援を実施するとともに、障害者虐待への対応を行います。障がいのある人ならびに、その家庭の背後にあるさまざまな問題を察知し、適切な支援先へつなぎます。</p> <p>併せて、高次脳機能障がいを抱える方とその家族は、生活上さまざまな困難や問題に直面していることから、相談やリハビリ等の機会を活用して必要な支援の充実を図ります。</p>	福祉部 地域福祉課
2	<p>精神障がい者の社会復帰支援</p> <p>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援助事業、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。</p>	福祉部 地域福祉課
3	<p>難病患者地域支援事業</p> <p>難病を抱えている方とその家族の中には、日常生活上でさまざま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。</p>	福祉部 地域福祉課

>>>コラム2：身近な人の心と体の不調に気づく



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～」

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
- 本人にとって価値のあるもの（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
- 身辺を整理したり、急にふらっとどこかに行ってしまうりする
- 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。

6) 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や関連情報の提供、現場活動後に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 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、心身面における健康の維持増進を図ります。 また、学校職員等においては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。	総務部 総務課 教育委員会 学校教育課

評価指標 >>>

評価指標名	現状 (令和5年度)	目標 (令和11年度)
こころの健康専門相談の実施	実施	継続

(5) 子ども・若者への支援

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、子どももまたさまざま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。

そのため、今後は道徳の時間を中心に各教科の授業等、学校の教育活動全体を通してSOSの出し方に関する教育とともに、つらいときや苦しいときに助けをを求めること、そしてそのSOSや助けといった発信の受け取り方などの重要性を学ぶ教育を推進します。また、行政や地域が協力した見守り体制や居場所づくり、子どもが不安を感じることなく過ごせる環境を構築していきます。

若者を取り巻く孤立やDV、ヤングケアラー問題といった複合的な課題に対しては、総合的な自殺対策を推進すべく、その積極的な検討に努めます。

主な取り組み

1) 安心して過ごすことのできる環境整備

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 さまざま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一つであるため、いじめを受けている児童生徒の早期発見と対応について、教職員研修を行うとともに、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	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
5	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一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。	福祉部 地域福祉課

6	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、当該家庭に必要な支援につなげます。	福祉部 地域福祉課
7	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、取り巻く環境に働きかけます。	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、さまざまな困難を抱え、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・発達支援 さまざまな課題を抱え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による相談支援ができる体制を強化します。また、相談支援につながれるよう、学校や広報を通じ、相談窓口の周知をします。	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、SOSを出せる機会として定期的なアンケートを学校で実施するよう働きかけます。また、調査結果は共有し、必要な支援体制づくりの参考として活用します。	教育委員会 総合教育センター

評価指標 >>>

評価指標名	現状 (令和5年度)	目標 (令和11年度)
SOSの出し方教育の推進	実施	継続実施

2 重点施策

(1) 勤務・経営ならびに生活困窮者及び無職者・失業者の自殺対策

働く者が生活時間や睡眠時間を確保し、健康な生活を送れるようにするため、ワークライフバランスを推進するとともに、勤務時間の是正を図るなどの取り組みを進めます。

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予想されます。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、さまざま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ます。そのため、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。

主な取り組み

1) 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	加西市産業活性化センター事業 ・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、経営に関するさまざま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。	産業部 産業課

2) 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	<p>生活困窮者への相談機会を捉えた支援</p> <p>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り組みを通じて、生活困窮者自立支援事業と自殺対策の連動性を高めるとともに、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。</p> <p>また、路上生活者は、自殺リスクの高い方や自殺の問題要因の一つである精神疾患、各種障がいを抱えている方が少なくないため、必要な支援に早急につなげます。</p>	福祉部 地域福祉課
2	<p>公営住宅家賃滞納整理対策</p> <p>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、さまざまな支援につなげられる体制を強化します。</p>	建設部 施設管理課

3) 生活支援の充実

No.	施策・事業内容	担当課
1	<p>保険料の賦課、収納、減免</p> <p>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、必要に応じてさまざまな支援機関につなげるなどの対応を図ります。</p>	福祉部 長寿介護課 市民部 国保医療課 総務部 税務課
2	<p>生活一時資金貸付事業、生活困窮者支援体制強化事業</p> <p>資金や食料支援の相談時に、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。</p>	福祉部 地域福祉課 社会福祉協議会
3	<p>生活困窮者自立支援事業(住居確保給付金、一時生活支援事業)</p> <p>居宅を喪失した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や、宿泊場所の提供、食事の支給を行います。</p>	福祉部 地域福祉課

評価指標 >>>

評価指標名	現状 (令和5年度)	目標 (令和11年度)
働きやすい職場環境に向けた労働・就労に関するセミナー等の開催	開催	年1回
生活困窮者相談数(件数)	82件 (令和4年度)	100件

(2) 高齢者への支援

近年、全国的な高齢化が進行しており、比例して高齢者の自殺率も高くなっています。高齢者においては、高齢による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、さまざま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、令和4年度末時点で34.6%と3割半ばに迫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。高齢者の置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、その豊かな経験が生かされ、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重要です。

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り組みや、高齢者の健康状態を維持していくための取り組みを行います。

主な取り組み

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、会議等で共有を図ります。	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。	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、関係者による取り組みの推進を図ります。	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。	福祉部 長寿介護課
2	認知症介護の相談 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。	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 おおむね 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います。	福祉部 長寿介護課
2	緊急通報システム事業 ひとり暮らし世帯や高齢者世帯で見守りや支援が必要な高齢者などを対象に、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。	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、おおむね 65 歳以上の車イスを利用している高齢者や障がいのある人を対象に、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。	福祉部 長寿介護課
4	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支援を行います。	福祉部 長寿介護課
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。	福祉部 長寿介護課
7	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、見守りや生活支援を行います。	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。	福祉部 長寿介護課
2	シニアクラブ活動への助成 生きがいや健康づくり対策として、単位シニアクラブ及びシニアクラブ連合会活動に対して助成金を交付するとともに、その活動を支援します。	福祉部 長寿介護課
3	ふれあいいきいきサロン 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
4	小地域ネットワーク活動(あったかシステム) 隣保単位で、近隣の見守りあい活動を行う「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 >>>

評価指標名	現状 (令和5年度)	目標 (令和11年度)
60歳以上の自殺者数	20人 (平成30～令和4年合計)	14人 (令和6～令和10年合計)
悩みごとを相談できる相手のいる60歳以上の割合	79.4%	85%

>>>コラム3：主な相談窓口

相談窓口	電話番号	備考
兵庫県の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】午前10時～翌日午前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（兵庫県のいのち対策室）」	-	ID：@nyl0284n (アットエヌワイエルゼロ 284 エヌ) QRコード： 
公益財団法人兵庫県国際交流協会 ひょうご多文化共生総合相談センター		※平日相談は「外国人県民インフォメーションセンター」が、週末相談は「NGO神戸外国人救援ネット」が行っています
外国人県民インフォメーションセンター	078-382-2052	【月～金 ※言語によって異なります】 9時～17時 【言語】 日本語・スペイン語（毎日） 英語（月～木） 中国語（月・水～金） ポルトガル語（月・火・木・金）
NGO神戸外国人救援ネット	078-232-1290	【土・日】 9時～17時 【言語】 日本語・英語・中国語・スペイン語・ポルトガル語・タガログ語
NPO法人ねひめカレッジ 「外国人相談コーナー（Advice for Foreign Residents）」	0790-33-9455	【火～木・土・日】 9時～12時 13時～17時45分 【言語】 日本語・英語・韓国語・スペイン語・中国語・ベトナム語・ポルトガル語

第5章 計画の推進にあたって

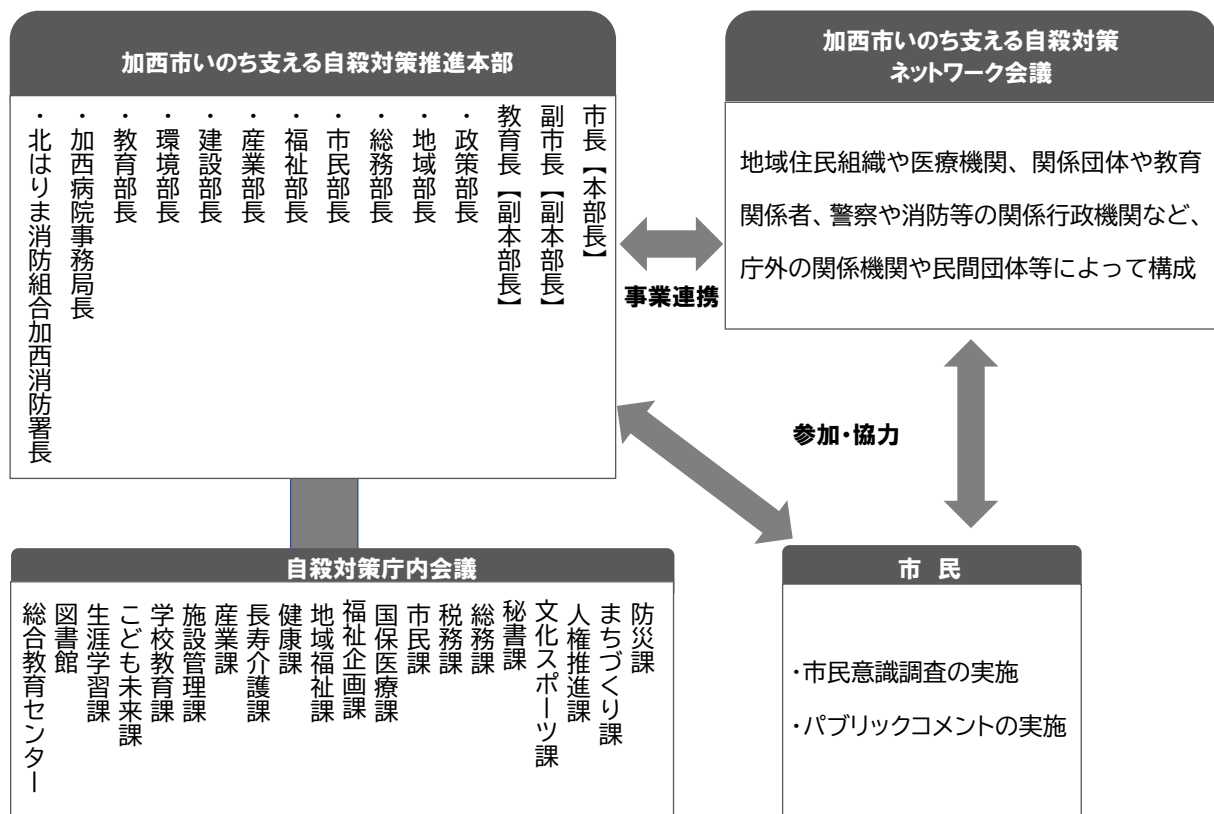
1 計画の推進体制

自殺対策については福祉部が中心となり、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「加西市いのち支える自殺対策ネットワーク会議」を推進するなど、よりよい体制整備に努めます。

また、本計画の実効性を高め、総合的に推進していくためには、市の取り組みのみならず、市民の積極的な参加や、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、情報発信に努め、各主体との適切な役割分担のもとで、市民や地域における関係機関との連携を図ります。

自殺対策は「地域住民の命を守る」ことが目的です。このことを念頭に、よりよい自殺対策のあり方を継続的に検討しながら、総合的な取り組みを進めます。

■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り組み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な事業を実施します。

資料編

- 1 統計データについて
- 2 加西市自殺対策計画策定委員会要綱
- 3 加西市いのち支える自殺対策推進本部要綱
- 4 加西市自殺対策計画策定委員会 委員名簿
- 5 計画策定の経緯