

“生きる”を支えるまち かこがわ
—第2次加古川市自殺対策計画—

(素案)

令和5（2023）年11月

加古川市

目 次

第1章 計画の概要

1-1	計画策定の背景と目的	1
1-2	計画の位置付け	2
1-3	基本理念	3
1-4	持続可能な開発目標（SDGs）との関係	3
1-5	数値目標	4
1-6	自殺対策及び計画の推進体制	5
1-7	各主体の役割	6
1-8	計画の検証・評価の仕組み	6

第2章 加古川市の現状と課題

2-1	自殺者の現状	7
2-2	市民のこころの健康に関する状況	17
2-3	その他関連するデータ	23
2-4	加古川市における自殺の特徴	26
2-5	こころの健康づくりのためのアンケート調査の結果	27

第3章 前加古川市自殺対策計画の評価

3-1	評価指標による評価	34
3-2	「生きる支援の関連施策」における評価	36
3-3	前計画の評価	36

第4章 第2次加古川市自殺対策計画

4-1	基本方針	37
4-2	基本施策における主な取組事業と評価指標	40
	基本施策1：地域におけるネットワークの強化	40
	基本施策2：自殺対策を支える人材の育成	40
	基本施策3：市民一人ひとりの気づきと見守りの促進	42
	基本施策4：生きることの促進要因への支援及び阻害要因の減少	43
	基本施策5：児童生徒のSOSの出し方に関する教育	45
4-3	重点施策（重点対象）における主な取組事業と評価指標	46
	重点施策1：高齢者に対する取組の推進	46
	重点施策2：生活困窮者に対する取組の推進	48
	重点施策3：労働者に対する取組の推進	49
	重点施策4：女性に対する取組の推進	50
	重点施策5：子ども・若者に対する取組の推進	51

第1章 計画の概要

1-1 計画策定の背景と目的

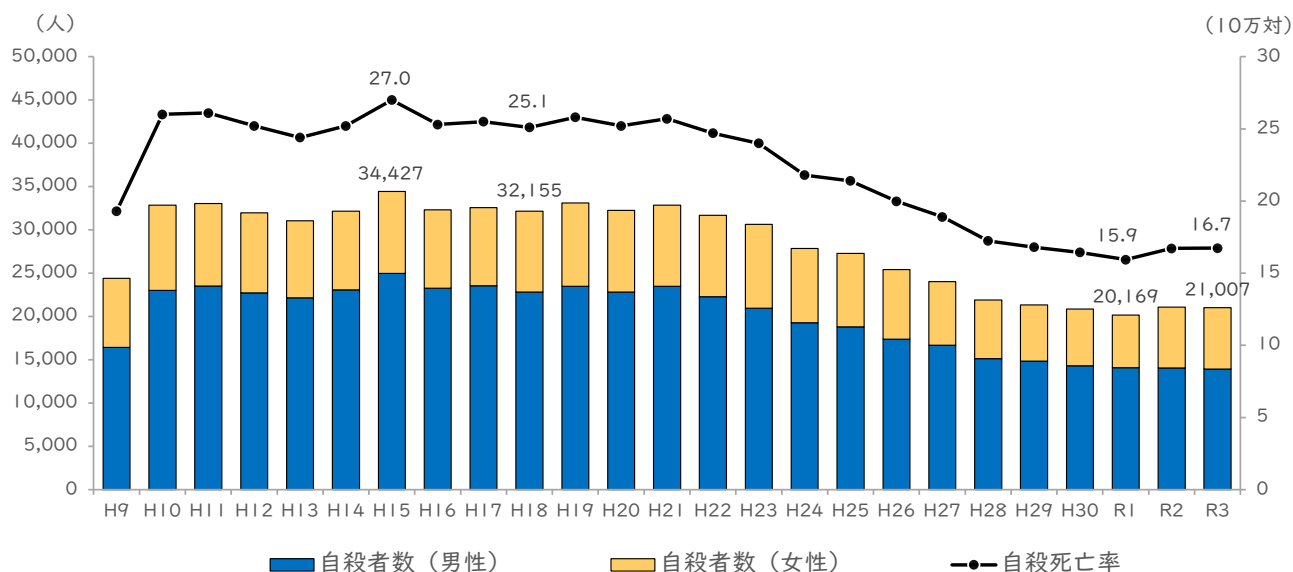
本市では、平成22年度に市内自殺対策連絡会議を設置し、相談支援や人材育成、啓発等を実施してきました。平成28年には自殺対策基本法が一部改正され、これに伴い平成31年3月に「加古川市自殺対策計画」を策定し、自殺対策に係る取組を「生きる支援の関連施策」と位置付け、市民や関係機関等と連携を図りながら、「生きることの包括的支援」を推進することで自殺対策の充実を図ってきました。

自殺対策基本法が成立した平成18年と、コロナ禍以前である令和元年の自殺死亡者数を比較すると、全国では男性は38%減・女性は35%減となっていることから、これまでの取組に一定の効果があつたと考えられています。また、本市は、平成22年に統計上最多となる80人の方が自殺で命をなくされていましたが、その後、自殺死亡者数は緩やかな減少傾向にありました。

しかし、新型コロナウイルス感染症流行の影響等で自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことなどから、全国や兵庫県では自殺死亡者数が増加に転じ、全国において女性は2年連続の増加、小中高生は過去最多の水準となっています。本市でも全国や兵庫県を追いかけるように令和3年以降の自殺死亡者数が増加しており深刻な事態が続いています。

このような中、第1次にあたる前計画の取組を評価するとともに更なる自殺対策強化を図るため、令和4年10月に策定された新たな「自殺総合対策大綱」や令和5年5月に策定された兵庫県自殺対策計画（中間見直し）の内容を踏まえ、「“生きる”を支えるまち かこがわ 一第2次加古川市自殺対策計画」を策定します。

【全国の自殺者数及び自殺死亡率の推移】



資料：「令和4年版自殺対策白書」厚生労働省（警察庁「自殺統計」より厚生労働省自殺対策推進室作成）

1-2 計画の位置付け

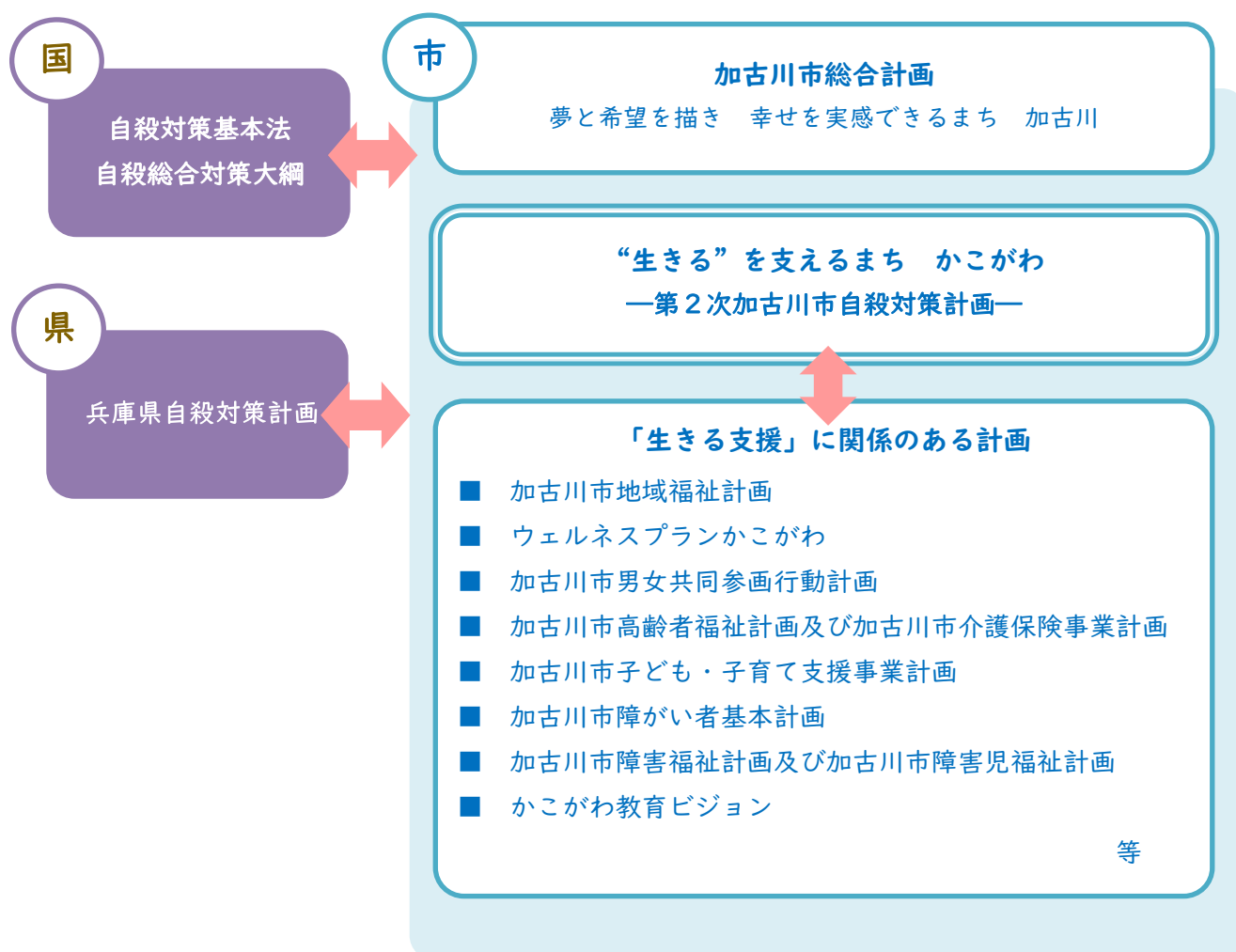
(1) 法令の根拠

本計画は、自殺対策基本法第13条第2項に規定される「市町村自殺対策計画」として策定します。

自殺対策基本法 第13条第2項	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を定めるものとする。
--------------------	---

(2) 関連計画との関係

本計画は、中長期的な視点を持って継続的に実施していくものであり、国の自殺総合対策大綱及び兵庫県自殺対策計画を踏まえるとともに、加古川市総合計画を上位計画とし、「生きる支援」に関連する計画である「加古川市地域福祉計画」や「ウェルネスプランかこがわ」等との整合性を図ります。



(3) 計画期間

国の自殺対策の指針を示した自殺総合対策大綱が概ね5年を目安として改定されており、兵庫県自殺対策計画は10年間の計画ですが、概ね5年での見直しを行うとされています。国や兵庫県の動き、また自殺の実態、社会状況の変化等を踏まえ、本計画は、第2次計画として令和6（2024）年度から令和10（2028）年度までの5年間を計画期間とします。

1-3 基本理念

自殺は「その多くが追い込まれた末の死であること」、「自殺の非常事態はまだまだ続いているということ」を認識し、自殺の総合対策として、「国や兵庫県との連携を図りつつ、PDCAサイクルを通じて推進することが重要であること」を踏まえたうえで、計画を推進していきます。

本市では、国の自殺総合対策大綱における基本理念の「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、基本理念を次のとおり定めます。

市民一人ひとりがお互いを認め合い、尊重しあい、ともに支えあい、
誰も自殺に追い込まれることのない「生き生きと暮らす活気のあるまち」の実現

1-4 持続可能な開発目標（SDGs）との関係

本計画は、SDGsの17の目標のうち、「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」を中心に様々な目標と関連しています。また、SDGsの「誰一人取り残さない」という考え方は、本計画に掲げる『市民一人ひとりがお互いを認め合い、尊重しあい、ともに支えあい、誰も自殺に追い込まれることのない「生き生きと暮らす活気のあるまち」の実現』という基本理念と方向性が一致しています。

令和5（2023）年度、本市は新たに「SDGs 未来都市」に選定され、SDGsの理念や目標等と関連付けた施策の実施を通じてSDGsの推進に努めています。本計画に掲げる施策及び取組の推進においても、SDGsの理念や目標等を念頭に、引き続き地域や関係機関等と協働し、“生きる”を支えるまちの実現を目指します。



Ⅰ－５ 数値目標

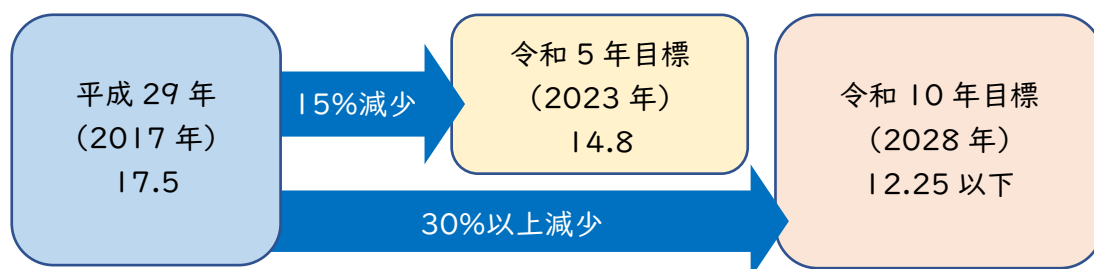
令和 10（2028）年度までに、平成 29（2017）年度の自殺死亡率 17.5 を 30%以上減少させ、12.25 以下にすることを目指します。

【目標の算出根拠】

国は自殺総合対策大綱において、令和 8（2026）年までに、自殺死亡率を平成 27（2015）年と比べて 30%以上減少させることとしています。また同様に兵庫県も兵庫県自殺対策計画（中間見直し）において、令和 8（2026）年までに、自殺死亡率を平成 28（2016）年と比べて 30%以上減少させる数値目標を設定しています。

本市では、前自殺対策計画において平成 29（2017）年の自殺死亡率が 17.5 であったことから、令和 8（2028）年の目標とする自殺死亡率は 12.25 以下（30%以上減少）となり、令和 5（2023）年までに 14.8（15%減少）と設定しました。令和 2 年に自殺死亡率が 14.8 となり一旦は目標値を達成しましたが、令和 4 年では 19.1 となり目標値の達成には至りませんでした。

自殺者を 0（ゼロ）に近づけることは当然ですが、現在、自殺者数が増加傾向にあることや国や兵庫県の目標設定値を踏まえ、本市の目標については、「平成 29 年（2017 年）の自殺死亡率を 30%以上減少させ、令和 10 年（2028 年）までに 12.25 以下にすることを目指します。」とします。



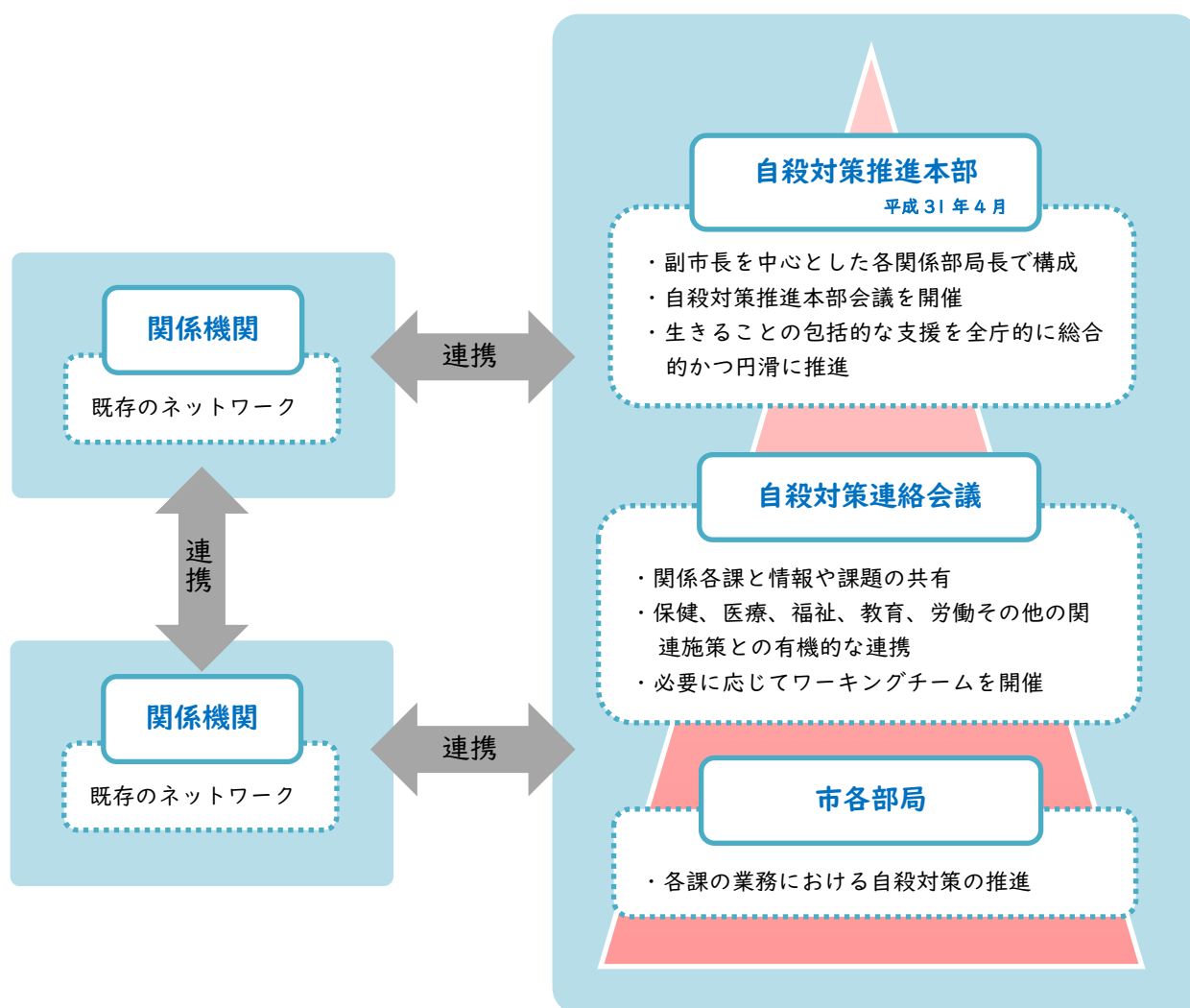
※自殺死亡率：人口 10 万人当たりの自殺者数

Ⅰ－６ 自殺対策及び計画の推進体制

本市の自殺対策の推進体制における最上位の組織は、副市長が本部長を務め、部長級職員により構成される「加古川市自殺対策推進本部（以下、「推進本部」という。）」です。推進本部は、自殺対策推進本部会議を開催し、計画の進捗管理や、施策の調整及び推進、関係機関との連携の強化等、全庁的な取組として「生きることの包括的な支援」の推進にあたりるとともに、関連する施策を総合的かつ円滑に推進します。

また、本市の自殺対策関係課で構成される、自殺対策連絡会議において、引き続き、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策と有機的な連携を図り、総合的に自殺対策を実施するために情報や課題の共有を行い、効果的な推進につなげます。また、必要に応じ、実務担当者によるワーキングチームにおいて、事例検討等を行うことにより、効果的な実践を行えるように努めます。

さらに、市各部署において自殺対策の取組を推進します。また、様々な分野の関係機関との連携も図り、さらなるネットワーク強化に努めます。



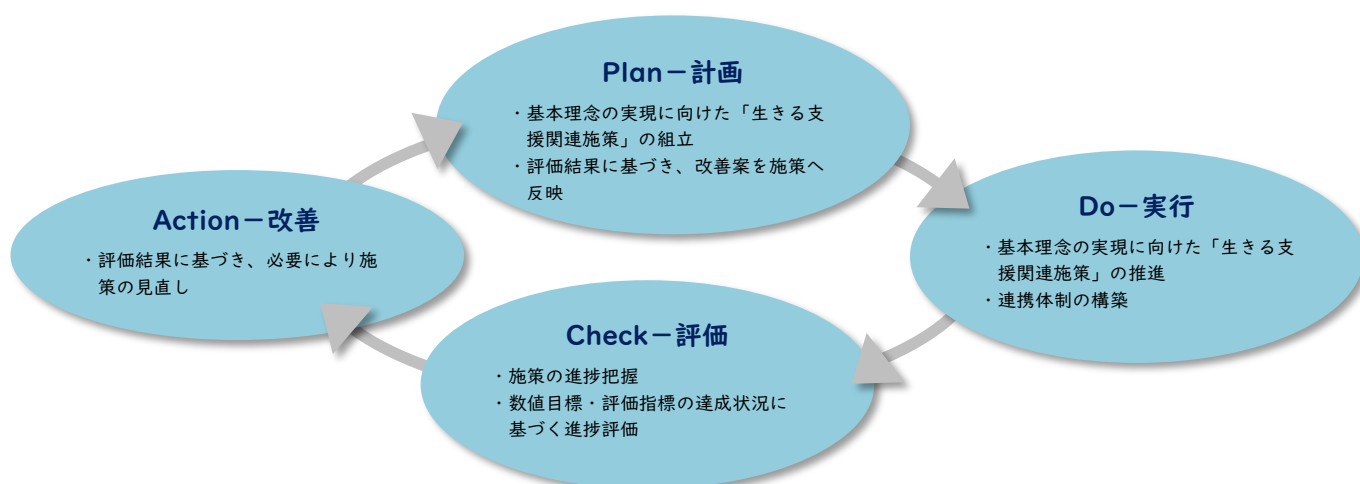
Ⅰ－７ 各主体の役割

本市において生きる支援に関連する取組を推進することで、各主体が以下のような役割を担える社会を目指します。

各主体	役 割
市 民	自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こりうる危機」であり、その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を理解し、危機に陥った人の心情や背景への理解も深めるよう努める。また、自らはもちろんのこと、家族・地域・職場等、周囲の人のこころの不調に気づき、適切に対処することができるようにする。
学校関係	児童生徒等のこころとからだの健康づくりや生きる力を育てるための教育の推進、児童生徒のＳＯＳを見逃さない教職員の研修等を行い、児童生徒等の自殺予防に取り組む。
企 業	ワーク・ライフ・バランスやメンタルヘルスケアを中心としたこころの健康づくりを進め、働きやすい職場づくりに努め、勤労者の自殺予防に取り組む。
医療機関・ 福祉関係事業所	患者・利用者への適切な医療・ケア・サービスを提供するとともに、自殺予防に向けて、他の専門医療や、地域保健福祉との連携を図る。
警察・ 消防機関	自殺の危険性が高い者に係る事案を認知した場合には、適切に対応するとともに、専門医療や地域保健福祉へつなげる等の連携を図り、危険性の高い者の自殺予防に取り組む。
関係団体・ 関係機関	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関する業務・役割を遂行するとともに、相互に連携を図り、自殺対策に取り組む。

Ⅰ－８ 計画の検証・評価の仕組み

本市は自殺対策事業が市各部局及び関係機関等と連携し、効果的に実施されているかを検証し、評価を行うこととします。また必要に応じ、目標達成に向けた課題の整理、施策内容の見直しや改善等、本市の自殺対策のＰＤＣＡサイクルの確立に努めます。



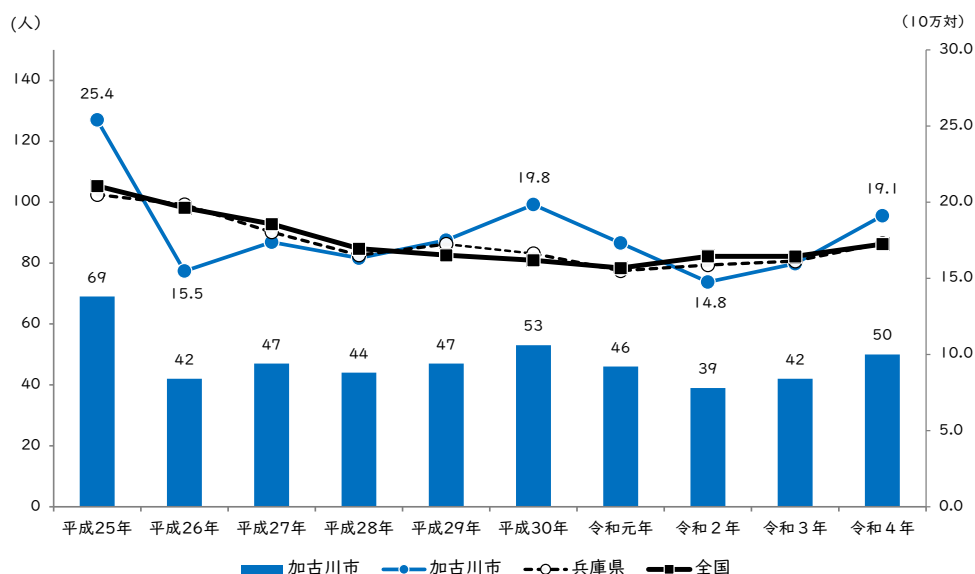
第2章 加古川市の現状と課題

2-1 自殺者の現状

(1) 自殺者数の推移

全国や兵庫県では新型コロナウイルス感染症流行後となる令和2年以降増加傾向であり、本市は全国や兵庫県から遅れる形で、令和3年以降増加傾向にあります。

【年間自殺者数及び自殺死亡率の推移】



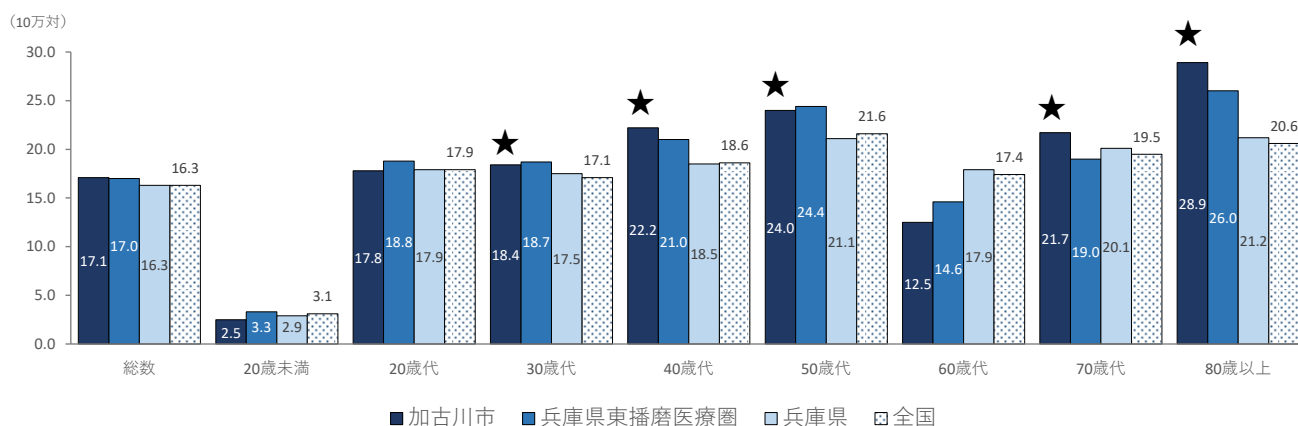
資料：「地域における自殺の基礎資料」厚生労働省

※自殺者が自殺した日に基づく集計です。自殺死亡率の算出には、総務省統計局の住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数を用いています。

(2) 自殺死亡率

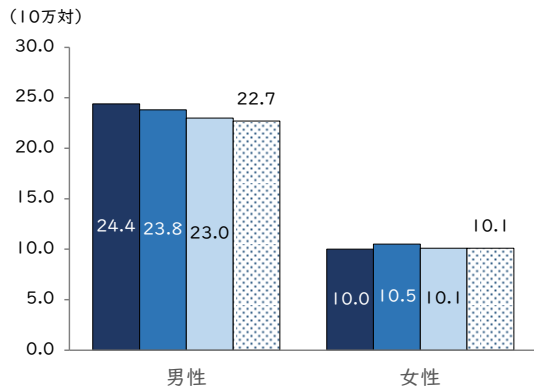
本市は全国や兵庫県と比較して30～50・70歳代、80歳以上の自殺死亡率が高くなっています。また、全国や兵庫県、東播磨医療圏と比較して男性の自殺死亡率が高く、就労状況別自殺死亡率では「勤労・経営」が高くなっています。

【年齢別自殺死亡率（平成29年～令和3年）】



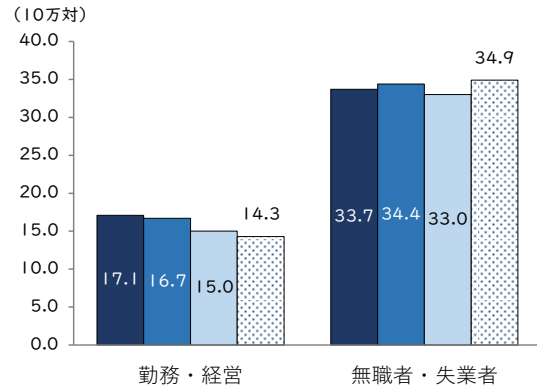
資料：「地域における自殺の基礎資料」厚生労働省

【性別自殺死亡率（平成29年～令和3年）】



■加古川市 ■兵庫県東播磨医療圏 ■兵庫県 □全国

【就労状況別自殺死亡率（平成29年～令和3年）】



■加古川市 ■兵庫県東播磨医療圏 ■兵庫県 □全国

※兵庫県東播磨医療圏（明石市、加古川市、高砂市、稲美町、播磨町）

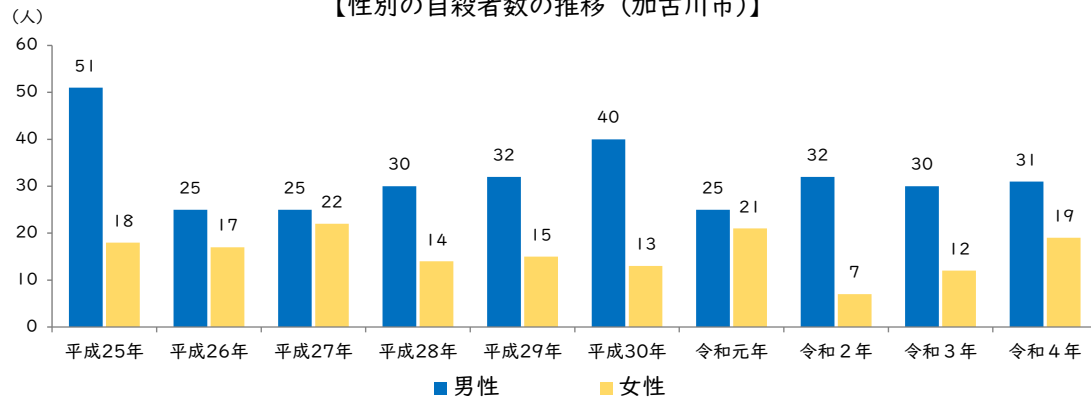
資料：「地域における自殺の基礎資料」厚生労働省

（３）性別・年齢別

① 性別の推移

本市の自殺者は女性より男性が多く、令和2年以降は30名程度の横ばい状態です。一方、女性の自殺者が令和3年以降増加を続けています。

【性別の自殺者数の推移（加古川市）】

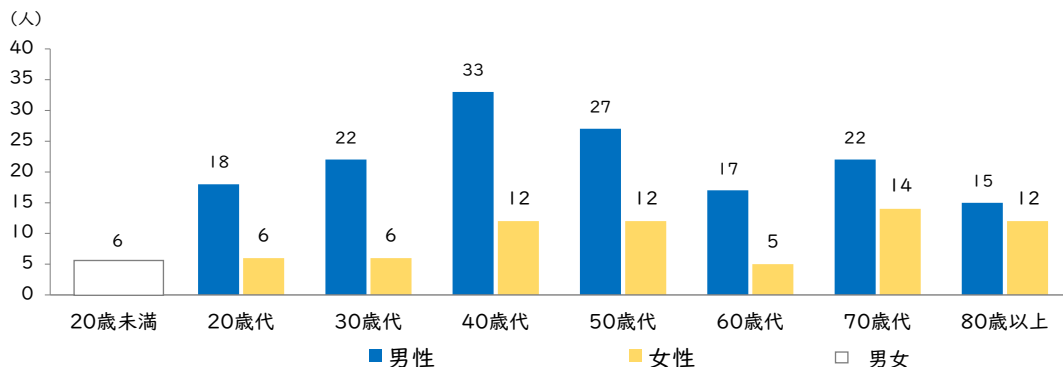


資料：「地域における自殺の基礎資料」厚生労働省

② 性別の年齢別自殺者数

本市の自殺者のうち男性は40・50歳代が多く、また、女性は40・50・70歳代、80歳以上が多い状況です。

【性別の年齢別自殺者数（加古川市）（平成29年～令和3年）】



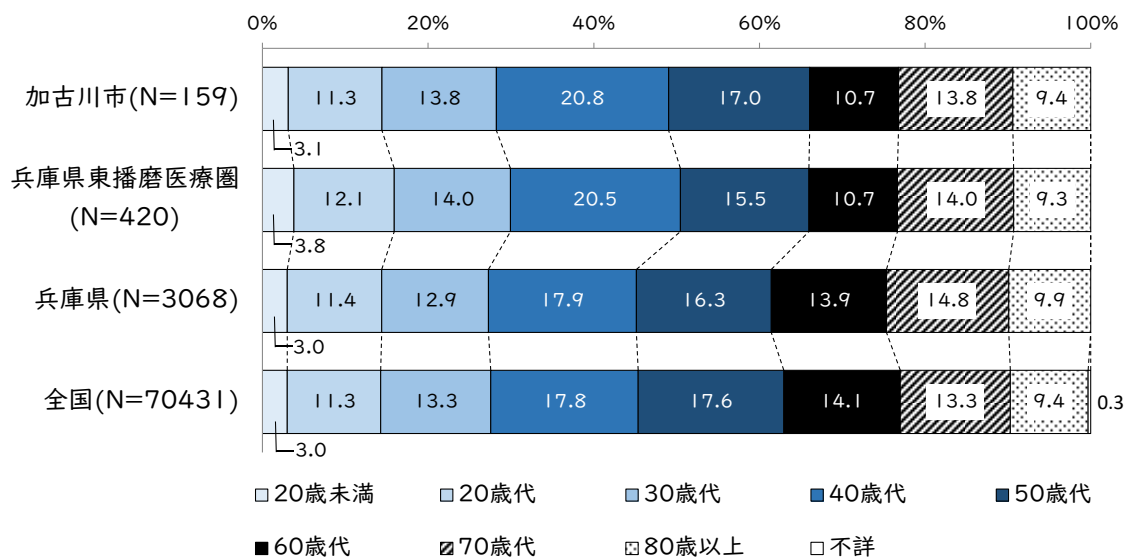
資料：「地域における自殺の基礎資料」厚生労働省

③ 性別の年齢構成（男性）

男性の年齢構成では、全国や兵庫県と比較して、東播磨医療圏域と本市は 30・40 歳代男性の割合が高くなっています。また、東播磨医療圏域と比較すると、本市は 50 歳代男性の割合が高くなっています。

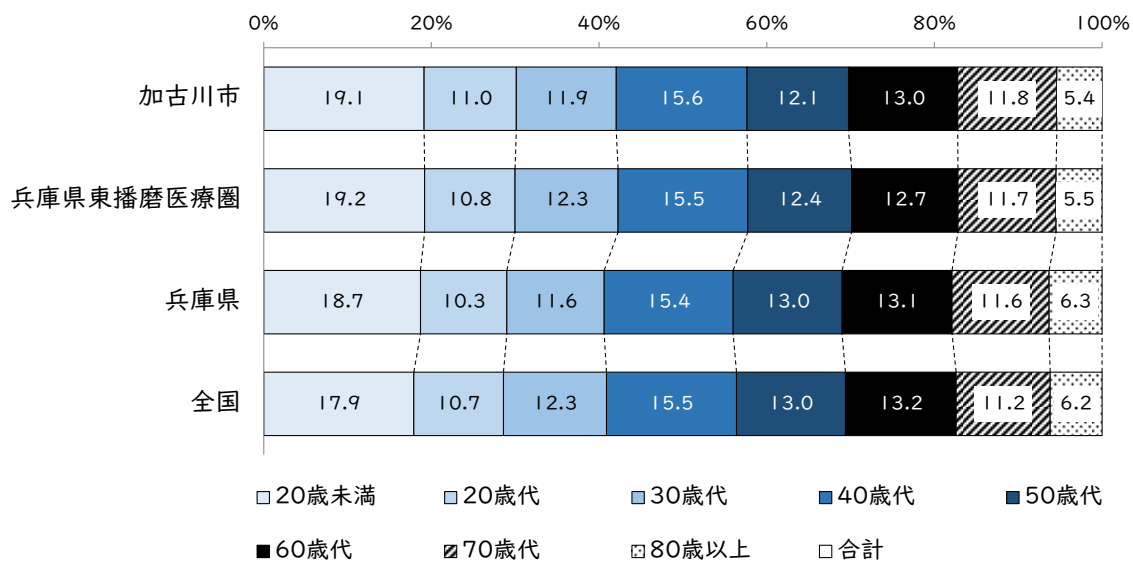
なお、平均人口の年齢構成をみると、大きく違いはありません。

【自殺者の性別の年齢構成（男性）（平成29年～令和3年）】



資料：「地域における自殺の基礎資料」厚生労働省

【平均人口の年齢構成（平成29年～令和3年）男性】



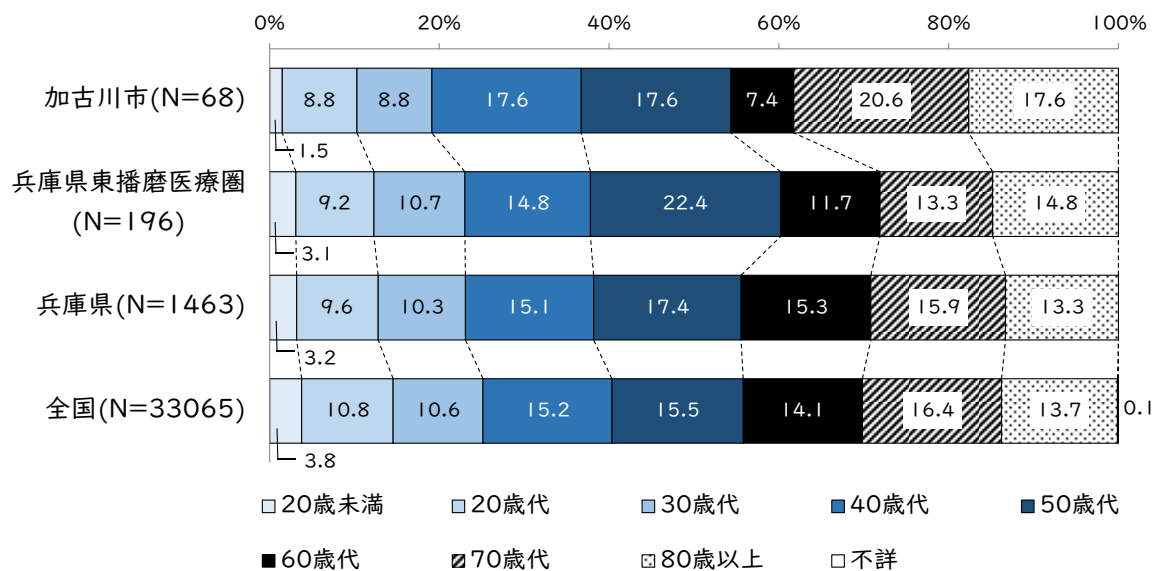
資料：「地域における自殺の基礎資料」厚生労働省

④ 性別の年齢構成（女性）

女性の年齢構成では、全国や兵庫県、東播磨医療圏と比較して、本市は20歳未満、20・30歳代、60歳代女性の割合が低く、40・70・80歳以上女性の割合が高くなっています。

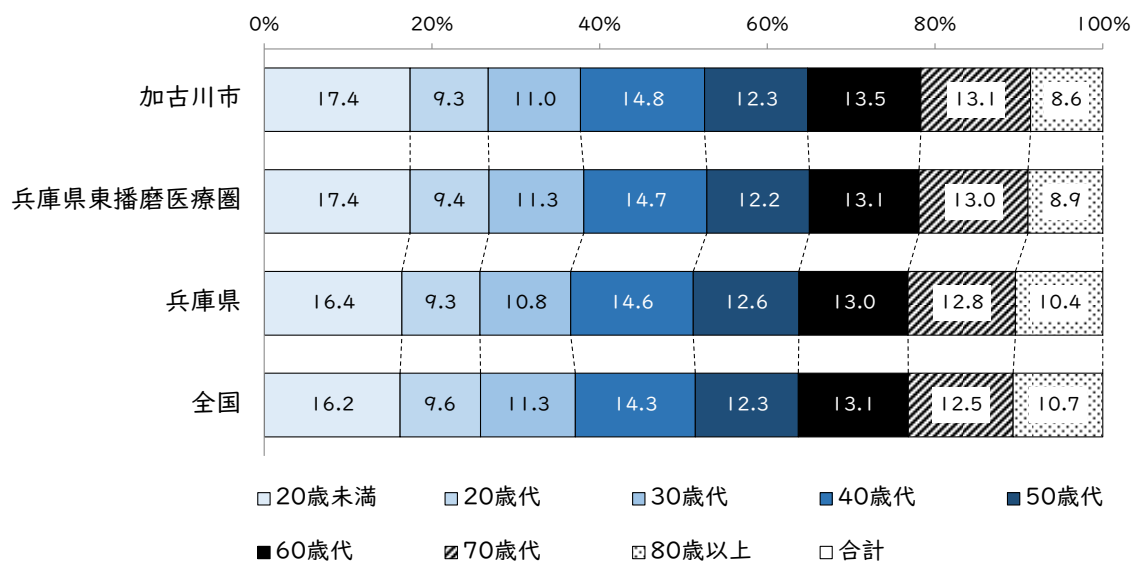
なお、平均人口の年齢構成をみると、大きく違いはありません。

【自殺者の性別の年齢構成（平成29年～令和3年）女性】



資料：「地域における自殺の基礎資料」厚生労働省

【平均人口の年齢構成（平成29年～令和3年）女性】



資料：「地域における自殺の基礎資料」厚生労働省

(4) 原因・動機別構成（自殺者一人につき4つまで計上したもの）

本市では男女とも年齢に比例して健康問題の割合が高くなっています。男性は全国や兵庫県と同様に健康問題、経済・生活問題の割合が高く、また、女性は健康問題、家庭問題の割合が高くなっていますが、これらはいずれも前計画策定時と同じ傾向です。

【自殺者の原因・動機別内訳の比較（令和4年） 男性/女性】

		家庭問題	健康問題	経済・生活問題	勤務問題	交際問題	学校問題	その他	不詳	(%)
男性	加古川市（31人）	19.4	51.6	25.8	22.6	3.2		9.7	6.5	
	兵庫県東播磨医療圏（81人）	17.3	40.7	14.8	12.3	1.2	1.2	4.9	6.2	
	兵庫県（626人）	17.1	51.4	25.4	16.9	1.9	2.1	5.4	10.5	
	全国（14622人）	19.6	49.6	28.0	17.3	3.3	2.7	8.1	13.7	
女性	加古川市（19人）	15.8	78.9		5.3		5.3		10.5	
	兵庫県東播磨医療圏（47人）	21.3	68.1		2.1	2.1	4.3		6.4	
	兵庫県（319人）	22.9	83.7	8.2	1.9	2.8	2.2	3.4	7.2	
	全国（7101人）	26.5	76.7	7.9	6.1	4.8	2.6	7.6	9.4	

※構成比は「原因・動機」の回答数を自殺者数で除したもの。

資料：「地域における自殺の基礎資料」厚生労働省

参考：全国の自殺者の原因・動機別構成（令和４年）

【全国 性別・年齢階級別の原因・動機（自殺者一人につき４つまで計上したもの）】

		家庭 問題	健康 問題	経済・ 生活 問題	勤務 問題	交際 問題	学校 問題	その他	(%)
男性	合 計(N=14746)	19.6	49.5	28.0	17.2	3.3	2.7	8.1	
	～19歳(N=464)	21.1	19.2	4.1	8.0	9.9	48.3	17.0	
	20～29歳(N=1672)	13.2	28.4	25.6	23.8	9.7	9.7	10.3	
	30～39歳(N=1784)	20.3	35.1	33.7	25.8	5.5	0.2	7.7	
	40～49歳(N=2611)	21.3	40.6	35.6	27.2	3.8	0.1	7.6	
	50～59歳(N=2848)	20.8	43.9	38.3	22.9	2.0		6.5	
	60～69歳(N=1862)	19.5	56.1	34.4	11.2	0.7		7.4	
	70～79歳(N=1906)	17.5	78.0	16.7	3.1	0.3		7.4	
	80歳～(N=1558)	22.9	81.6	6.4	1.0	0.2		9.0	
	不 詳(N=41)			2.4				2.4	
女性	合 計(N=7135)	26.5	76.7	8.0	6.0	4.8	2.6	7.6	
	～19歳(N=334)	20.4	39.8	1.8	2.4	10.2	38.9	10.5	
	20～29歳(N=811)	16.0	58.2	8.8	14.7	18.7	6.9	8.5	
	30～39歳(N=761)	31.3	68.7	9.5	10.4	10.2	0.1	6.2	
	40～49歳(N=1054)	33.3	73.9	11.4	10.1	4.6		4.9	
	50～59歳(N=1245)	30.8	76.1	11.3	7.5	2.0		7.7	
	60～69歳(N=903)	24.6	86.8	7.2	2.0	0.3		7.3	
	70～79歳(N=1088)	24.8	92.4	5.6	0.6	0.2		7.1	
	80歳～(N=932)	24.5	89.1	3.6		0.1		10.6	
	不 詳(N=7)							14.3	

※データは「発見日」ベースのため、前記の【自殺者の原因・動機別構成（令和４年）】（自殺日）データとは誤差がある。

資料：「自殺の統計：各年の状況（令和４年）」厚生労働省

(5) 兵庫県の年齢別死因順位及び構成

兵庫県では10～30歳代の死因の第1位が自殺で4～5割と高い割合を占めています。これは全国と同じ傾向であり、本市もこの傾向に準ずると考えます。

【兵庫県の年齢別死因順位及び構成】

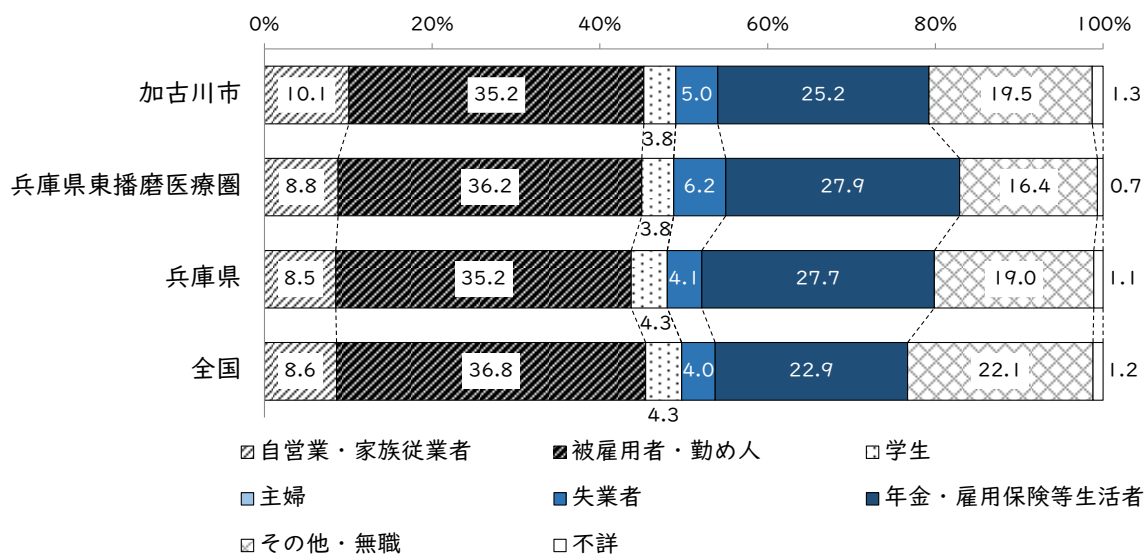
年齢階級	第1位		第2位		第3位	
	死因	割合	死因	割合	死因	割合
10～19歳	自殺	39%	不慮の事故	17%	悪性新生物	14%
20～29歳	自殺	55%	不慮の事故	11%	悪性新生物	10%
30～39歳	自殺	35%	悪性新生物	23%	心疾患	8%
40～49歳	悪性新生物	33%	自殺	16%	心疾患	11%
50～59歳	悪性新生物	41%	心疾患	12%	脳血管疾患	7%
60～69歳	悪性新生物	48%	心疾患	12%	脳血管疾患	7%
70～79歳	悪性新生物	43%	心疾患	12%	脳血管疾患	7%
80～89歳	悪性新生物	26%	心疾患	16%	脳血管疾患	8%
90～99歳	老衰	19%	心疾患	19%	悪性新生物	13%
100歳～	老衰	41%	心疾患	18%	肺炎	6%

資料：「地域自殺実態プロファイル 2022」自殺総合対策推進センター

(6) 職業別構成

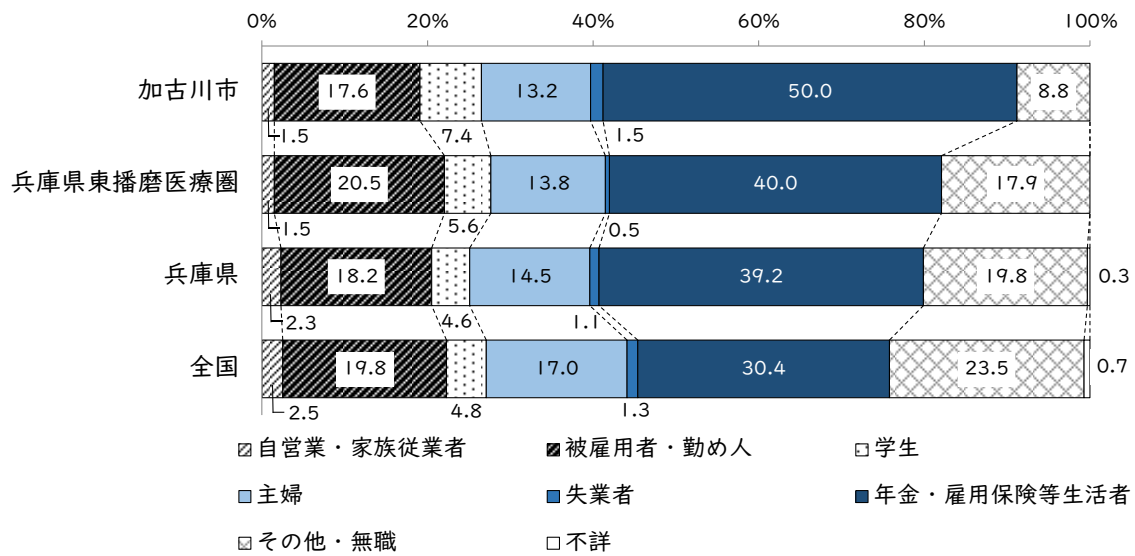
全国や兵庫県、東播磨医療圏と比較して、本市の男性では自営業・家族従事者の割合がやや高く、これは前計画策定時と比較して高くなっています。また、女性では年金・雇用保険等生活者、学生の割合が高く、前計画策定時と比較しても高い状況です。

【自殺者の職業別構成（平成29年～令和3年）男性】



資料：「地域における自殺の基礎資料」厚生労働省

【自殺者の職業別構成（平成29年～令和3年）女性】



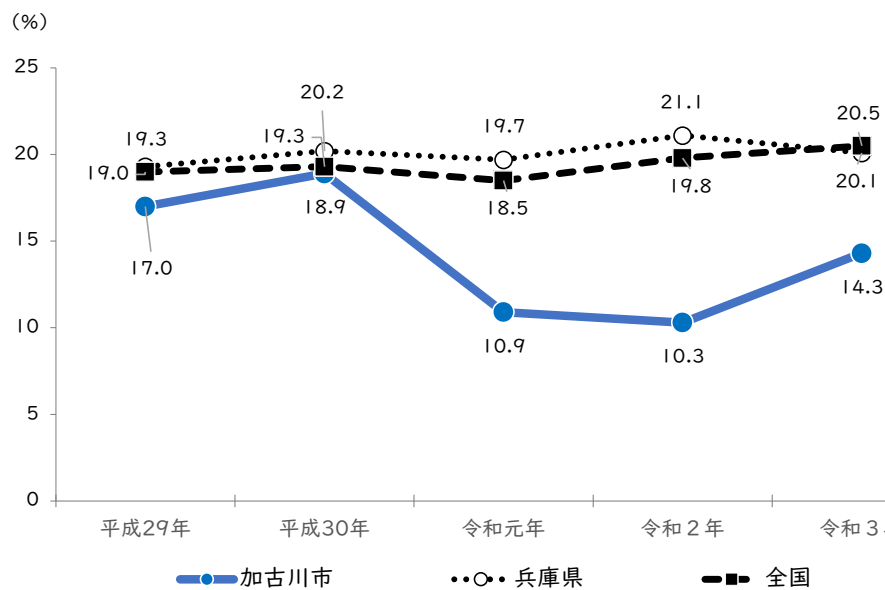
資料：「地域における自殺の基礎資料」厚生労働省

（7）自殺未遂歴の有無

① 自殺未遂歴の推移

自殺者のうち自殺未遂歴があった者の割合は、全国や兵庫県、東播磨医療圏と比較して、本市はいずれの年も低い状況です。

【自殺者数のうち自殺未遂歴があった者の割合】

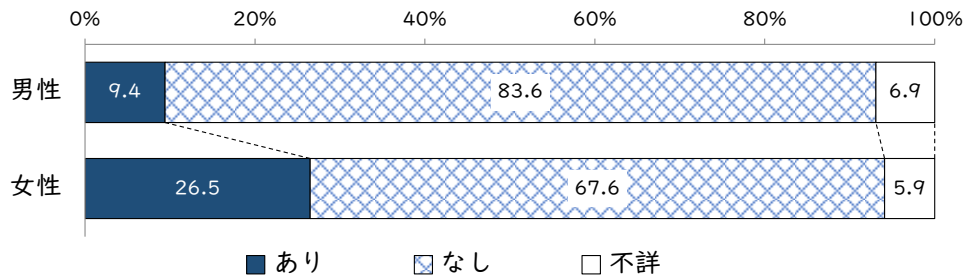


資料：「地域における自殺の基礎資料」厚生労働省

② 性別の自殺未遂歴の有無

自殺者のうち、自殺未遂歴のあった者は女性で約3割あり、男性と比較して約3倍になります。一方、前計画策定時は女性約4割、男性約2割であり、比較すると男女ともに低くなっています。

【自殺未遂歴の有無（平成29年～令和3年） 加古川市】

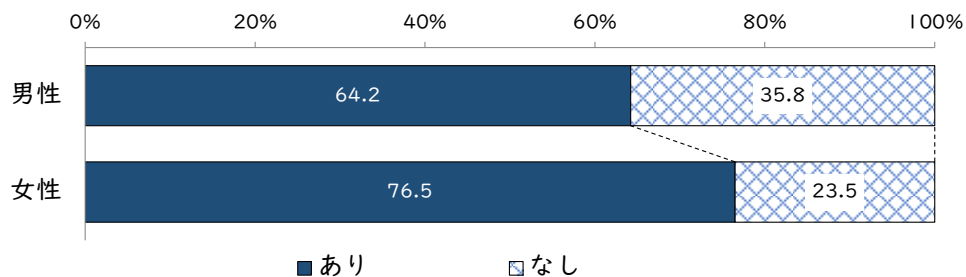


資料：「地域における自殺の基礎資料」厚生労働省

（８）同居人の有無

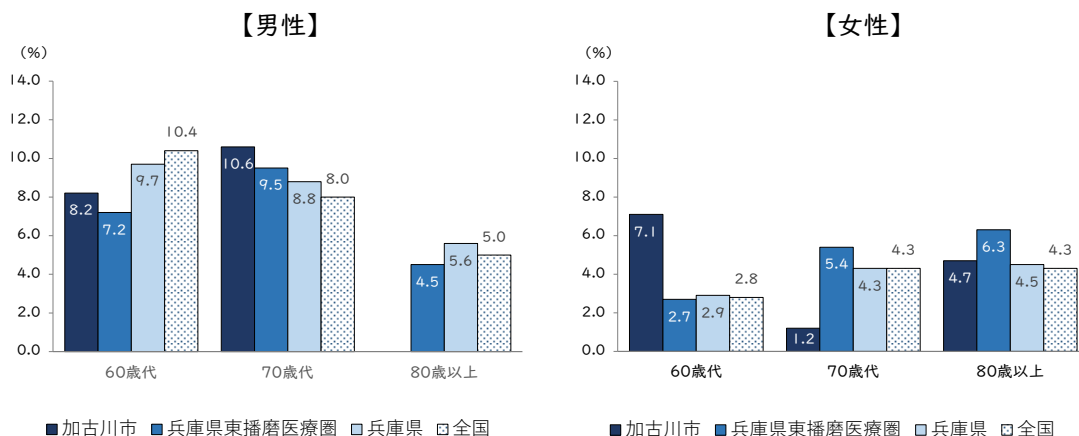
自殺者のうち男性は6割以上、女性では約8割で同居人がいたことがわかります。これは前計画策定時と同程度の割合です。

【同居人の有無（加古川市）（平成29年～令和3年）】



資料：「地域における自殺の基礎資料」厚生労働省

【60歳以上の全自殺者における性別・年齢別の「同居人のいない」者の割合】



資料：「地域における自殺の基礎資料」厚生労働省

(9) 国から提供された加古川市の自殺の特徴

国から「地域の主な自殺の特徴」として示された本市の自殺の実態は、以下のとおりです。性別、年代、就労の有無、同居人の有無から、自殺者数が多い5つの区分が示されています。

【主な自殺の特徴（加古川市）（平成29年～令和3年）】

自殺者の特性上位5区分	自殺者数 (5年計)	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 60歳以上無職同居	26	11.5%	25.5	失業（退職）→生活苦＋介護の悩み（疲れ）＋身体疾患→自殺
2位:男性 40～59歳有職同居	26	11.5%	18.2	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み＋仕事の失敗→うつ状態→自殺
3位:男性 60歳以上無職独居	20	8.8%	125.4	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 60歳以上無職同居	19	8.4%	12.0	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
5位:男性 20～39歳有職同居	18	7.9%	19.8	職場の人間関係／仕事の悩み(ブラック企業)→パワハラ＋過労→うつ状態→自殺

・加古川市（住居地）の2017～2021年の自殺者数は合計227人（男性159人、女性68人）。

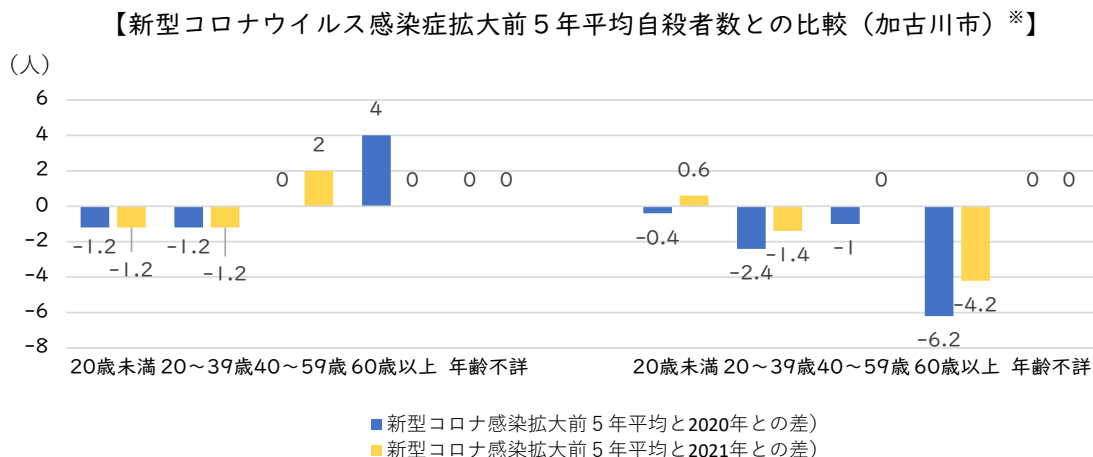
・区分の順位は自殺者数の多い順で、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。

※自殺死亡率の算出に用いた人口（母数）は、総務省「令和2年国勢調査」就業状態等基本集計を基に
いのち支える自殺対策推進センター（JSCP）にて推計したもの。

資料：「地域自殺実態プロファイル2022」自殺総合対策推進センター

(10) 新型コロナウイルス感染症拡大前後での比較

全国や兵庫県の傾向とは違い、本市の自殺者数は男性では令和2（2020）年60歳以上、令和3（2021）年40・50歳代において5年平均と比較して増加しています。女性では令和2・3（2020・2021）年のいずれも20～50歳代が5年平均と比較して低くなっている又は横ばい状態です。



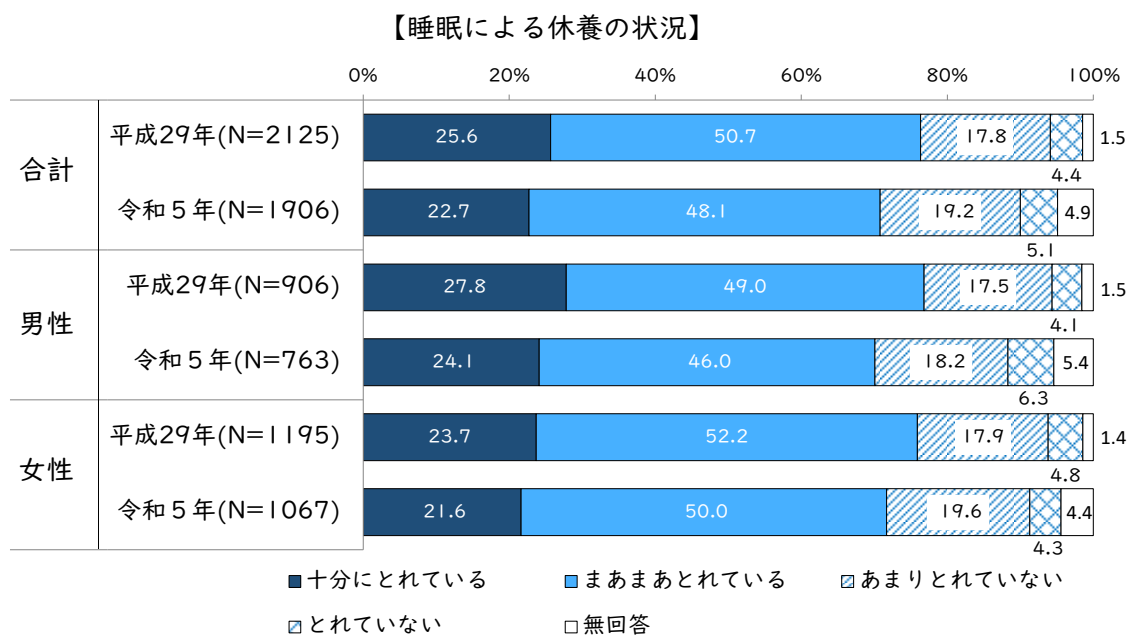
※加古川市の2020年及び2021年の男女別・年齢階級別の自殺者数について、感染症拡大前の5年間（2015年から2019年まで）の自殺者数の平均との差を示しています。

資料：「地域自殺実態プロファイル2022」自殺総合対策推進センター

2-2 市民のこころの健康に関する状況

(1) 睡眠による休養の状況

睡眠による休養が「十分にとれている」「まあまあとれている」の割合は男女ともに平成29年と比較して低くなっています。一方、「あまりとれていない」の割合は男女ともに高くなっており、男性は「とれていない」の割合も高くなっています。



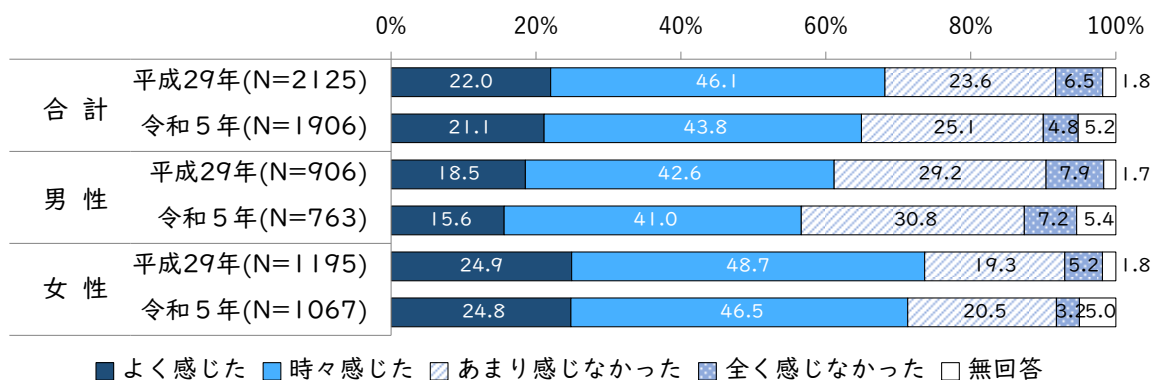
資料：加古川市「食」と「健康」についてのアンケート（平成29年）
加古川市「健康」と「食」についてのアンケート（令和5年）

(2) ストレスを感じた割合（年齢別）

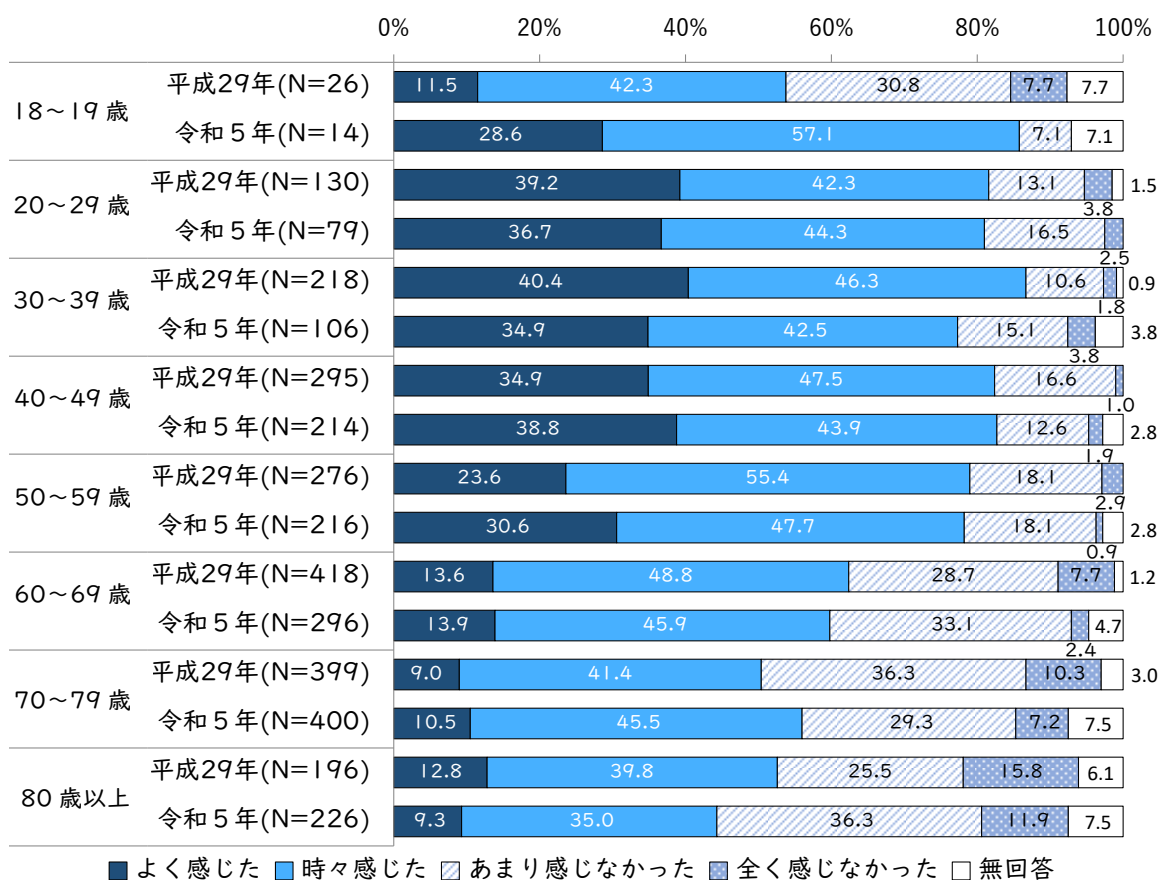
最近1か月間にストレスを感じたかについて、平成29年と比較して全体・男女ともに「よく感じた」「時々感じた」の割合は低くなっている、または大きくは変わらない状況です。男女で比較すると、平成29年と同じく女性の方がストレスを感じた割合が高くなっています。

また、年代別では18～19歳、40・50・70歳代で「よく感じた」の割合が高くなっており、18～19歳、20～50歳代で「よく感じた」「時々感じた」の割合が高くなっています。

【ストレスを感じた割合（性別）】



【ストレスを感じた割合（年齢別）】



資料：加古川市「食」と「健康」についてのアンケート（平成29年）
加古川市「健康」と「食」についてのアンケート（令和5年）

(3) 悩みやストレスなどで困った時の相談先（あてはまるものすべてを選択）

① 相談先の内訳

悩み、ストレスなどで困った時の相談先は、全体で「家族」が57.8%と最も高く、「友人・知人」が38.0%、「職場の上司・同僚」が11.7%と続いています。性別では、男女とも「家族」が最も高くなっていますが、男性では「誰にも相談しない」が29.1%と次に高くなっています。年代別では、20歳代のみ「友人・知人」が62.0%と最も高いという特徴があります。

また、80歳以上では「家族」の52.2%に次いで、「誰にも相談しない」が23.9%と高くなっています。

【悩みやストレスなどで困った時の相談先（性別/年齢別）】

	家族	友人・知人	地域の 人	職場の 上司・ 同僚	市役所 などの 公的機 関	イン ター ネッ トの サイ ト	医 療 機 関	そ の 他	誰 に も 相 談 し な い	無 回 答	(%)
合計(N=1906)	57.8	38.0	1.8	11.7	0.7	1.2	4.5	1.1	19.7	5.5	
男性(N=763)	52.6	22.4	1.0	10.7	0.5	1.3	4.7	0.9	29.1	6.2	
女性(N=1067)	61.5	49.2	2.4	12.5	0.8	1.0	4.0	1.2	13.2	5.0	
18～19歳(N=14)	57.1	50.0					7.1		14.3	7.1	
20～29歳(N=79)	59.5	62.0	1.3	21.5	1.3	1.3	5.1	1.3	15.2		
30～39歳(N=106)	71.7	42.5		17.9	0.9	1.9	0.9		16.0	4.7	
40～49歳(N=214)	68.7	51.4	1.4	26.2	0.9	2.3	3.7	0.9	14.5	3.3	
50～59歳(N=216)	60.2	39.4	0.5	20.8		0.9	4.2	0.5	17.6	2.3	
60～69歳(N=296)	60.5	37.5	1.0	11.1		0.7	3.4	1.0	17.2	5.7	
70～79歳(N=400)	47.3	34.0	3.0	0.8	0.5	1.0	4.5	1.3	25.3	7.5	
80歳以上(N=226)	52.2	21.7	3.1	0.4	1.3	1.8	9.3	3.1	23.9	8.8	

資料：加古川市「健康」と「食」についてのアンケート（令和5年）

② 相談しない理由（あてはまるものすべてを選択）

悩み、苦勞、ストレス、不満などがあつたとき、「誰にも相談しない」理由について、「相談するほどではない」を除くと、「相談することに抵抗がある」が23.5%、「相談先がわからない」が5.6%でした。

【誰にも相談しない理由（年齢別）】

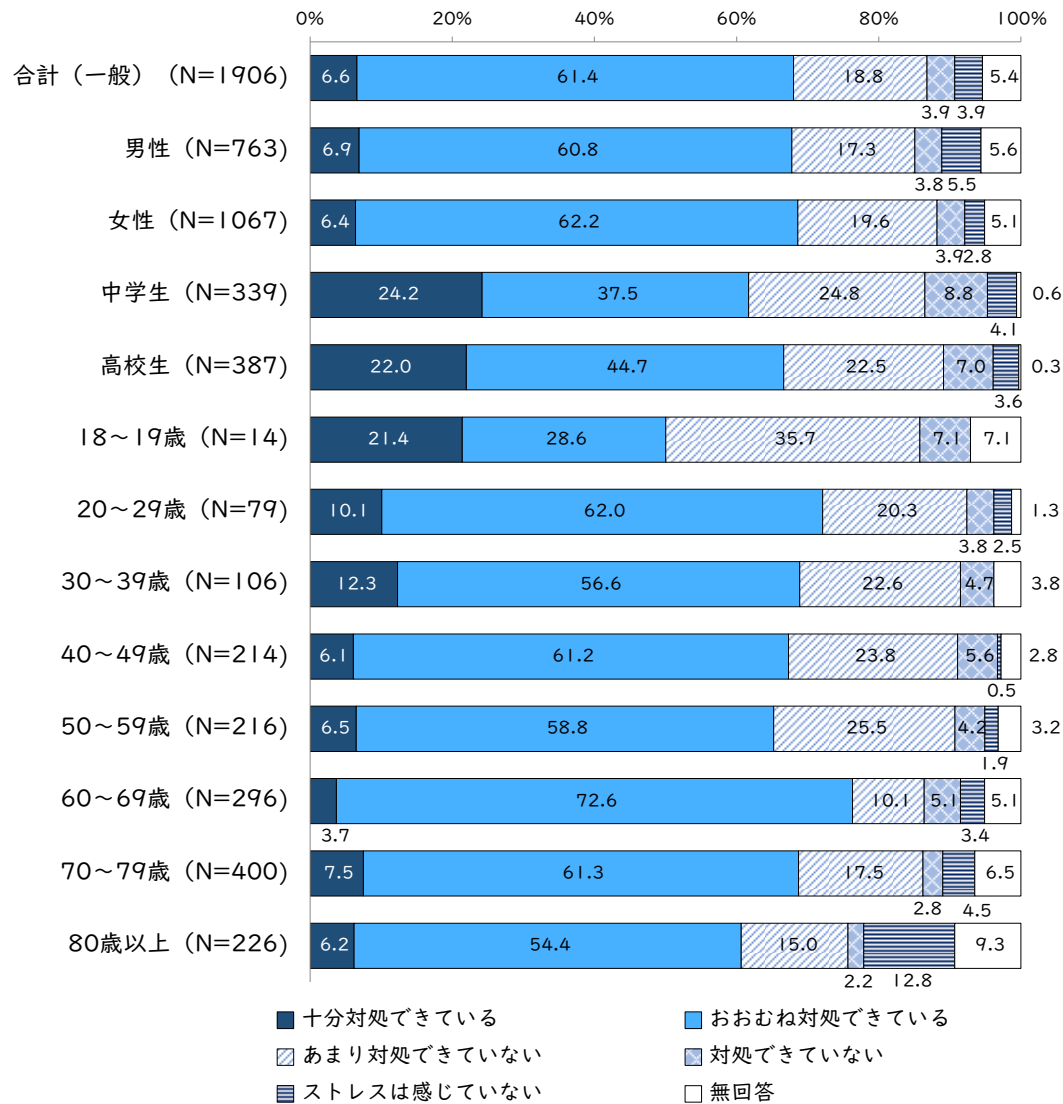
	相談するほどではない	相談することに抵抗がある	相談先がわからない	その他	無回答	
合計(N=375)	60.3	23.5	5.6	14.9	2.1	(%)
男性(N=222)	65.8	17.1	5.9	14.0	1.8	
女性(N=141)	50.4	33.3	5.0	17.0	2.8	
18～19歳(N=2)	100.0	50.0				
20～29歳(N=12)	33.3	41.7		25.0		
30～39歳(N=17)	47.1	47.1		23.5		
40～49歳(N=31)	41.9	32.3	12.9	19.4	3.2	
50～59歳(N=38)	55.3	36.8	7.9	13.2	2.6	
60～69歳(N=51)	68.6	19.6	5.9	9.8		
70～79歳(N=101)	60.4	18.8	5.0	15.8	1.0	
80歳以上(N=54)	68.5	18.5		9.3	5.6	

資料：加古川市「健康」と「食」についてのアンケート（令和5年）

(4) ストレス対処の状況

ストレスに対処できていないと感じる割合は男女であまり差はありません。年代が若いほど高い傾向にあり、特に18～19歳や中学生、30・40歳代で高くなっています。

【ストレス対処の状況（年代別）】

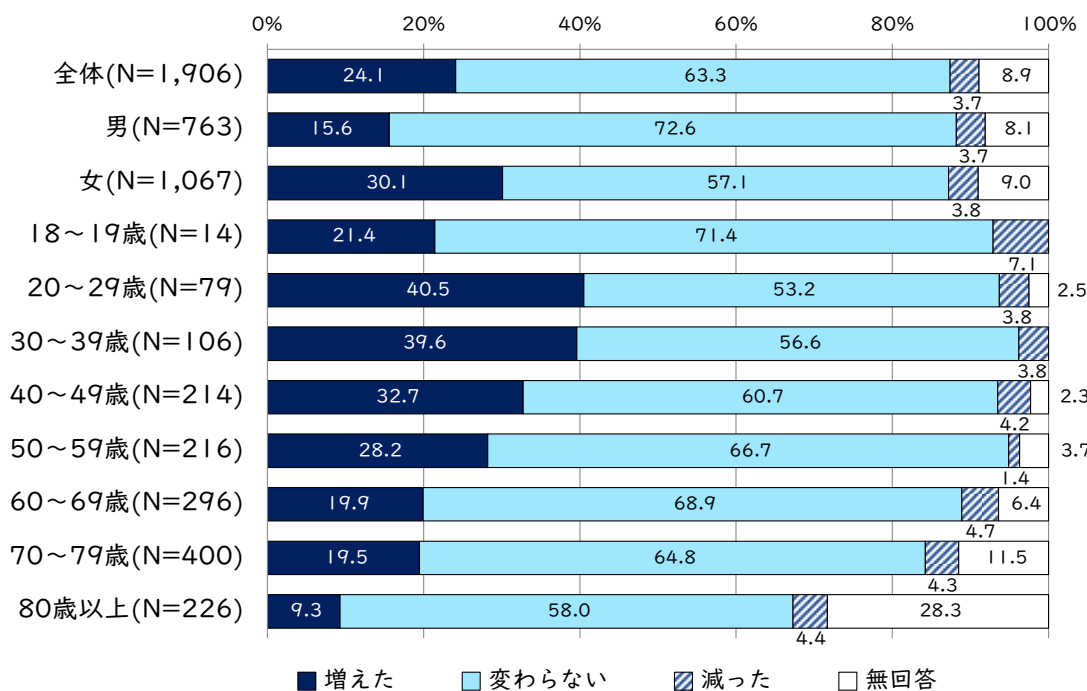


資料：加古川市「健康」と「食」についてのアンケート（令和5年）

(5) 新型コロナウイルス感染症の影響

新型コロナウイルス感染症流行前と比較したとき、全体では「ストレスは変わらない」が63.3%と最も高く、次に「ストレスが増えた」が24.1%、「ストレスが減った」が3.7%という結果でした。「ストレスが増えた」と答えた人は男性より女性に多く、また、20～40歳代で割合が高くなっています。

【新型コロナウイルス感染症の影響（ストレス）】

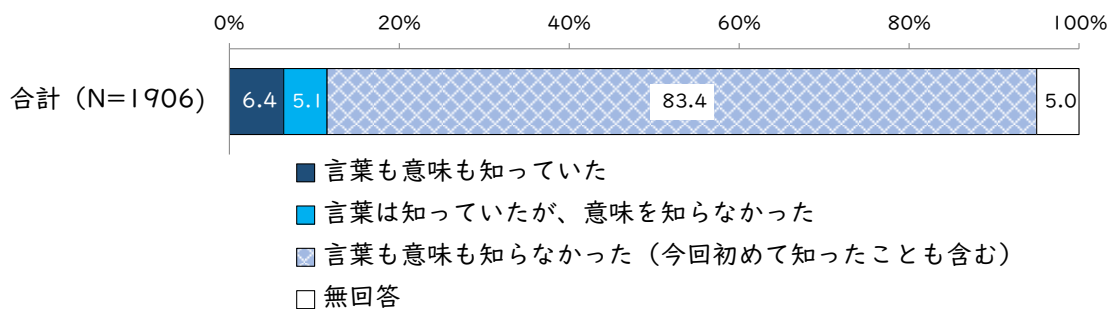


資料：加古川市「健康」と「食」についてのアンケート（令和5年）

(6) ゲートキーパーの認知度（市民対象）

ゲートキーパーの「言葉も意味も知らなかった（今回初めて知ったことも含む）」が83.4%で最も多く、「言葉も意味も知っていた」が6.4%、「言葉は知っていたが、意味を知らなかった」が5.1%と続いています。

【ゲートキーパーの認知度（市民対象）】



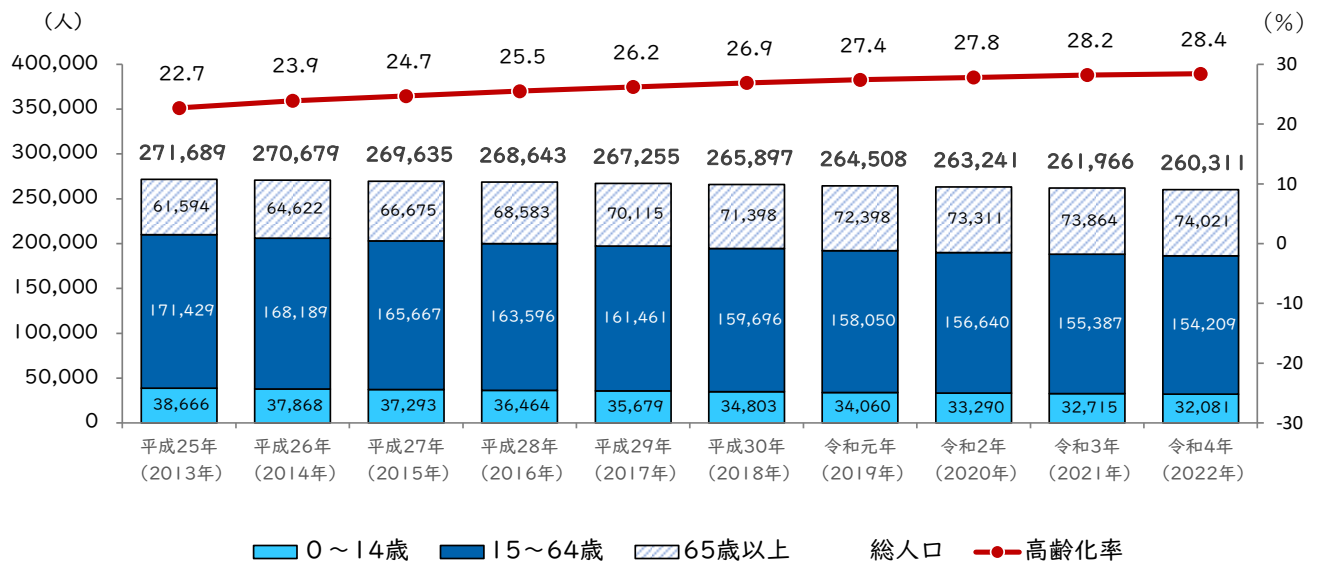
資料：加古川市「健康」と「食」についてのアンケート（令和5年）

2-3 その他関連するデータ

(1) 人口と高齢化率の推移

本市の総人口は平成24年をピークに減少を続けています。また、総人口に占める高齢人口の割合は増加傾向にあり、令和4年では平成25年と比べて約1.2倍となっています。一方、高齢者を支える15～64歳の生産年齢人口は年々減少し、令和4年では154,209人となっており、今後ますます生産年齢世代1人が支える高齢者数の増加が見込まれます。

【人口と高齢化率の推移】

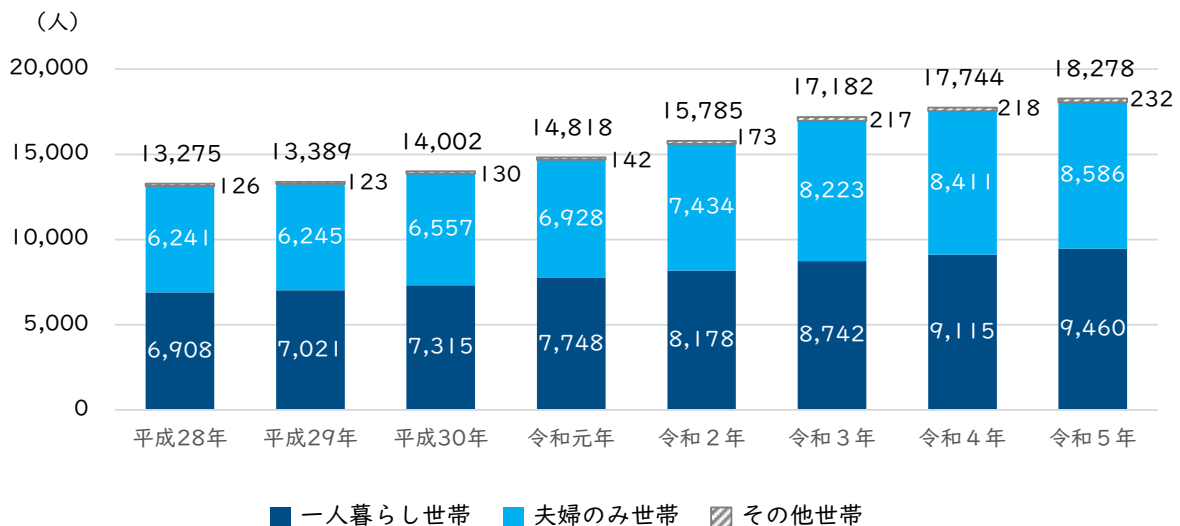


資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）加古川市

(2) 高齢者世帯の推移

高齢者世帯は、令和5年で18,278世帯と、平成28年と比べて約1.4倍に増加しており、核家族化の進行の結果、一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯が増加し、孤立する「老老介護」が増加していくことが推測されます。

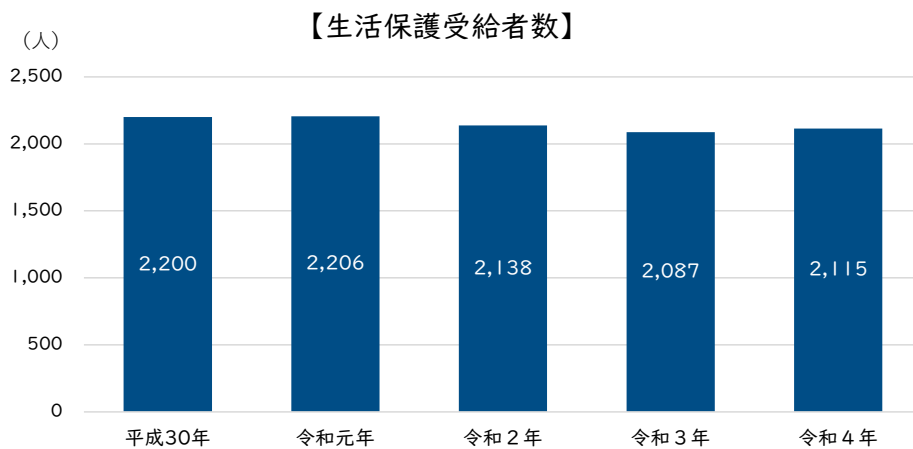
【高齢者世帯の推移】



資料：「居宅ねたきり高齢者等の実態調査」（各年4月1日現在）加古川市

(3) 生活保護受給者数の推移

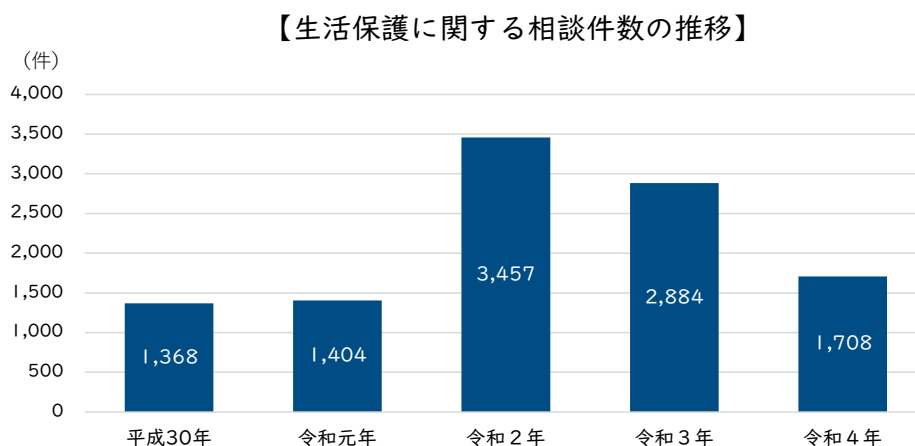
直近5年の生活保護受給者数は、令和元年の2,206人から減少し、令和3年には2,087人でしたが、令和4年は2,115人に増加しています。



資料：加古川市生活福祉課

(4) 生活保護に関する相談件数

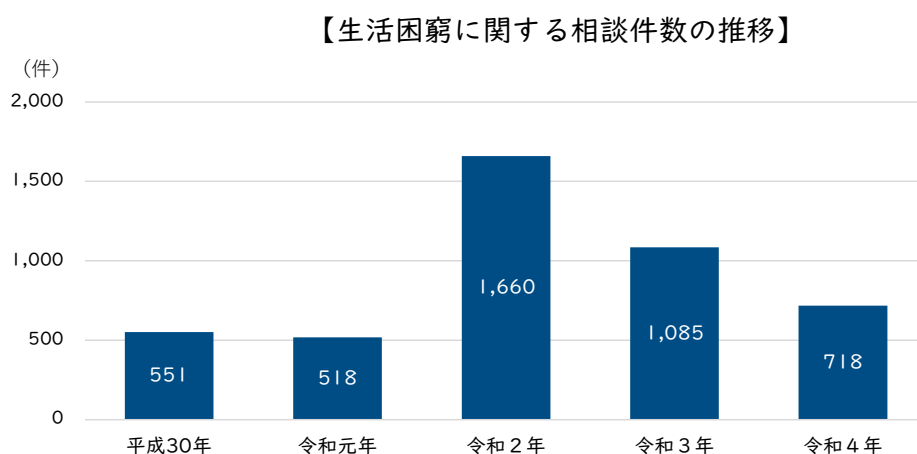
生活保護に関する相談件数は、新型コロナウイルス感染症流行後である令和2年に3,457件と前年の令和元年と比較して約2.5倍に急増しています。



資料：加古川市生活福祉課

(5) 生活困窮に関する相談件数の推移

生活困窮に関する相談件数は生活保護に関する相談件数と同じく、新型コロナウイルス感染症流行後である令和2年に1,660件と、前年の令和元年と比較して約3倍に急増しています。

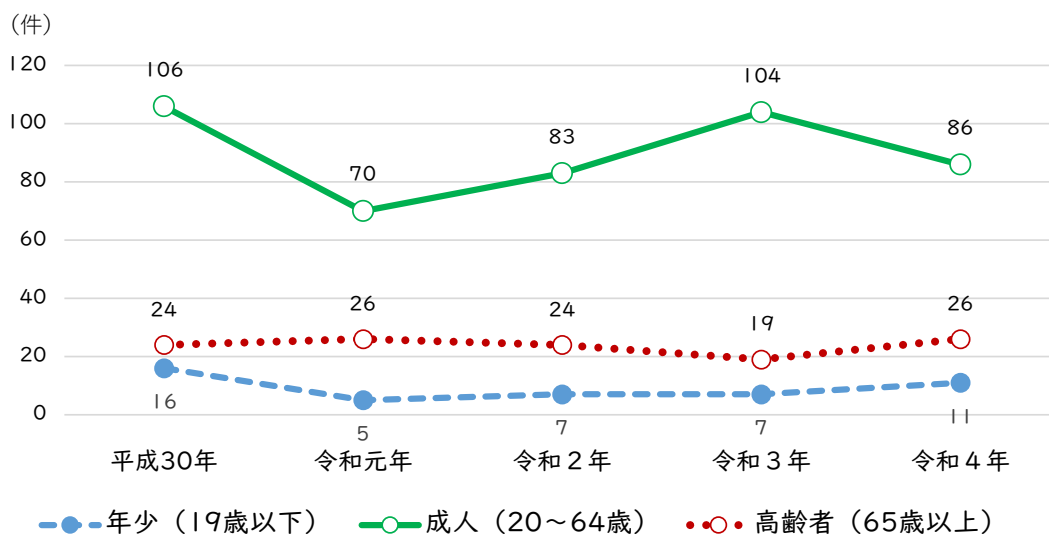


資料：加古川市生活福祉課

(6) 自損行為に対する救急出動に関するデータ

本市消防本部管内で発生した自損行為に対して、救急車が出動した件数の推移を年齢層別みると、平成30年から令和4年の5年間で少年（19歳以下）は平均約9件、成人（20～64歳）は平均約90件、高齢者（65歳以上）は平均約24件でした。平成25年から平成29年の5年間の平均値と比較して、いずれの年齢層も減少しています。

【自損行為に対する救急出動した年齢別件数】

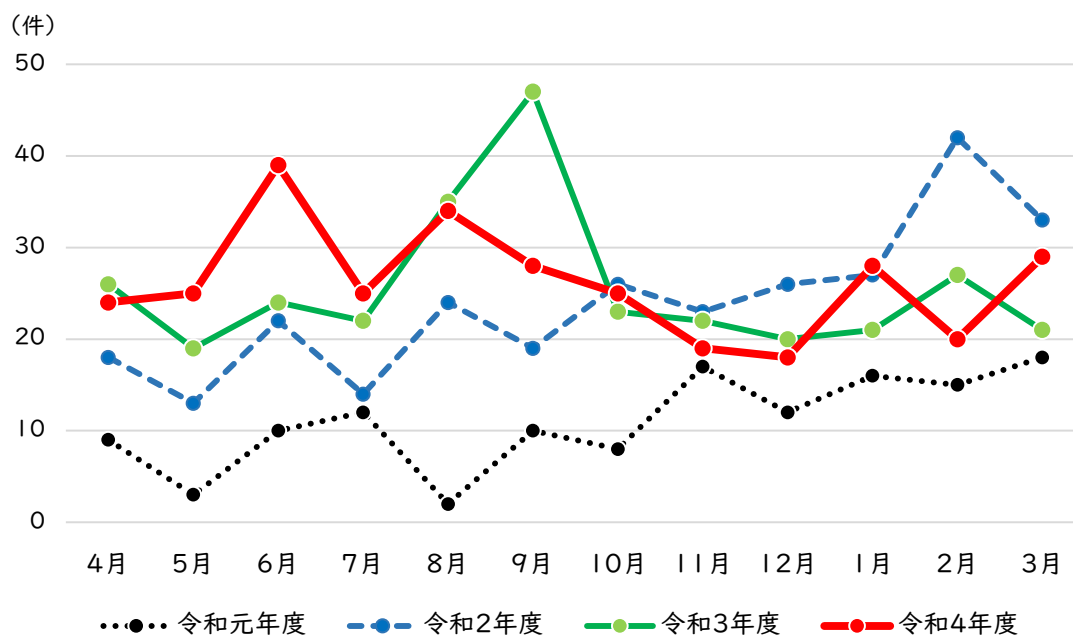


資料：加古川市消防本部 救急出動統計

(7) メンタルヘルスに関する相談件数

市民健康課での健康相談のうち、メンタルヘルスに関する相談件数は令和2年以降増加傾向にあります。月別でみると6月、8～9月頃、2月頃に多い傾向があります。

【メンタルヘルスに関する相談件数（延べ数）】



資料：加古川市市民健康課

2-4 加古川市における自殺の特徴

自殺の実態の分析結果からわかる本市の特徴は以下のとおりです。

- ① 加古川市の自殺者数は令和3年以降増加傾向にあり、これは女性の自殺者数の増加と比例している。
- ② (全国や兵庫県、東播磨医療圏域と比較して)加古川市は男性 30~50 歳代の自殺者数が多い。
- ③ (全国や兵庫県、東播磨医療圏域と比較して)加古川市は 70・80 歳代の男女で自殺死亡率が高い。
- ④ 原因・動機別では、男女ともに健康問題が多く、男性は次いで経済・生活問題、勤務問題となり、女性は家庭問題、勤務問題・学校問題となっている。
- ⑤ 職業別では、男性は「被雇用者・勤め人(約4割)」、女性は「年金・雇用保険等生活者(約5割)」の割合が高い。
- ⑥ 女性の自殺者のうち、自殺未遂歴のある人は約3割で、男性の約3倍である。

2-5 こころの健康づくりのためのアンケート調査の結果

<調査の目的>

自殺対策では、誰もが「生きることの包括的な支援」を受けられるように、保健、医療、福祉、教育、労働、その他関連施策との有機的な連携を図ることが大切です。相談、人材育成、普及啓発、地域ネットワークの強化等について検討するために、こころの悩みやストレスを抱える市民に関わる機会のある人（以下、『支援者』という。）を対象に、現在の取組や課題を確認し、より良い支援につなげるための資料として、アンケート調査を実施しました。

<調査の概要>

調 査 名	こころの健康づくりのためのアンケート調査 ～自殺対策に係る皆様へ～	
調査対象	行政機関・教育機関等	市各部局、民生委員・児童委員、市民センター、認可保育所、学校園、フリースクール、健康福祉事務所、警察、社会福祉協議会、学習塾、教育事務所 等
	医療・福祉・労働機関等	医療機関、薬剤師会、地域包括支援センター、介護関係事業所、障がい福祉サービス等事業所、訪問看護ステーション、総合保健センター、NPO団体、労働関係機関 等
	企業	加古川市内に所在する企業
調査期間	令和5年7月13日（木）～7月31日（月）	
調査方法	郵送等による配布・回収	

調査対象	配布数	回収数	有効回答数	有効回答率
行政機関・教育機関等	500 件	400 件	400 件	80.0%
医療・福祉・労働機関等	300 件	143 件	142 件	47.3%
企業	200 件	76 件	76 件	38.0%

【留意点】

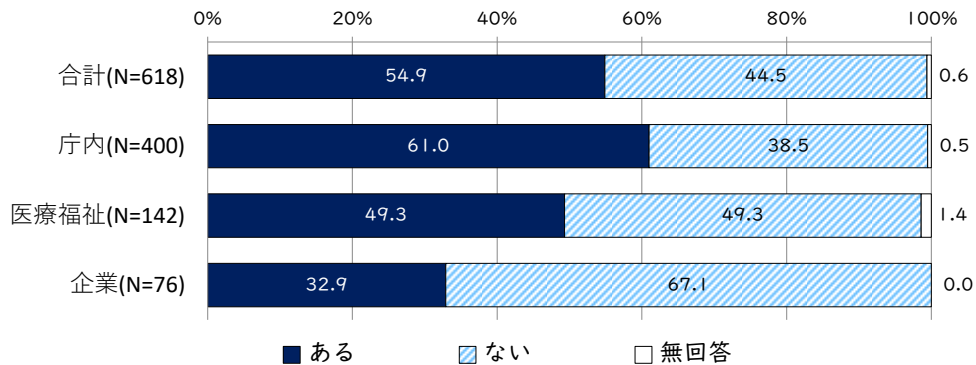
分析結果を見る際の留意点は以下の通りとなっています。

1. アンケート結果は、特に重要である項目や本市の課題がみえる項目について掲載しています。
2. アンケート調査は、調査対象者を行政機関・教育機関等（以下、「庁内」という。）、医療・福祉・労働機関等（以下、「医療・福祉」という。）、企業といった3種別に分けて調査しましたが、分析の中でアンケート結果の傾向が似ている項目については、合わせて掲載しています。
3. アンケート調査内でいう「対象者」とは、「こころの悩み（健康・家庭・経済・勤務・学校・男女問題等、生活上の悩み）やストレスを抱えている人」を表します。
4. 単数回答の場合、本文及び図表の数字に関しては、すべて小数点第2位以下を四捨五入し、小数点第1位までを表記しています。このため、百分率の合計が100.0%とならない場合があります。
5. 複数回答の場合、構成比は回答数を回答者数（母数）で割っているため、内訳の合計は100%を超えることになります。
6. 「n」＝「number」の略で、比率算出の母数を表しています。

(1) 「ゲートキーパー」の認知度

「ゲートキーパー」を知っている者の割合は調査区分「市内」が最も高く 61.0%であり、調査区分「医療・福祉」は 49.3%、調査区分「企業」は 32.9%でした。

【ゲートキーパーの認知度（市民対象）】

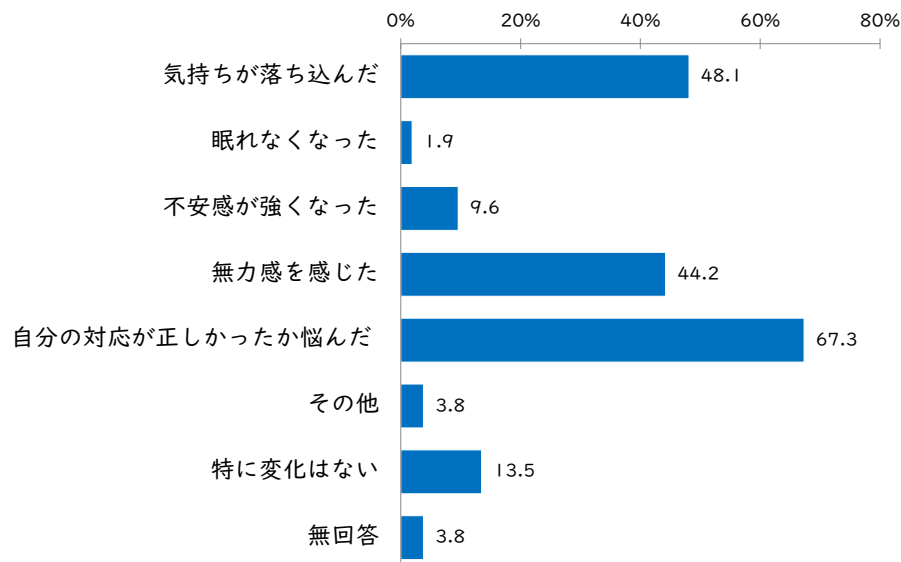


(2) 対象者が自殺や自殺未遂に至ったケース

① 対象者が自殺や自殺未遂に至ったことを知った後の支援者のこころの状態

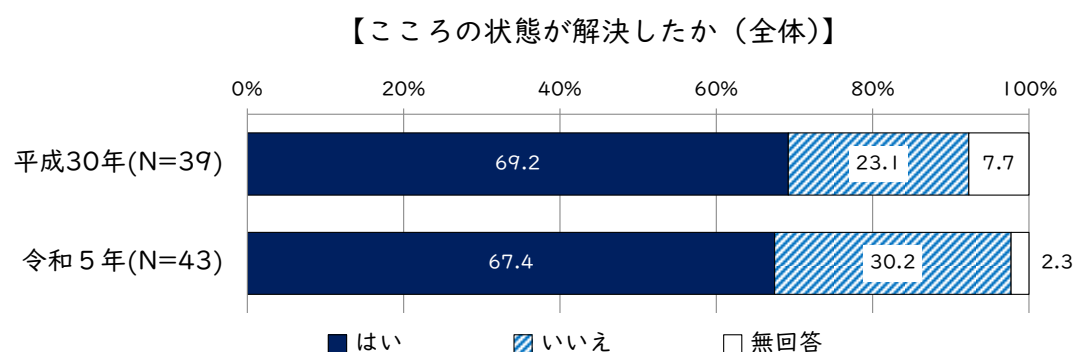
「気分が落ち込んだ」「自分の対応が正しかったか悩んだ」「無力を感じた」者の割合が高くなっており、これは前計画策定時のアンケート結果と同じでした。

【対象者が自殺や自殺未遂に至ったことを知った後のこころの状態（全体）】



② こころの状態の解決

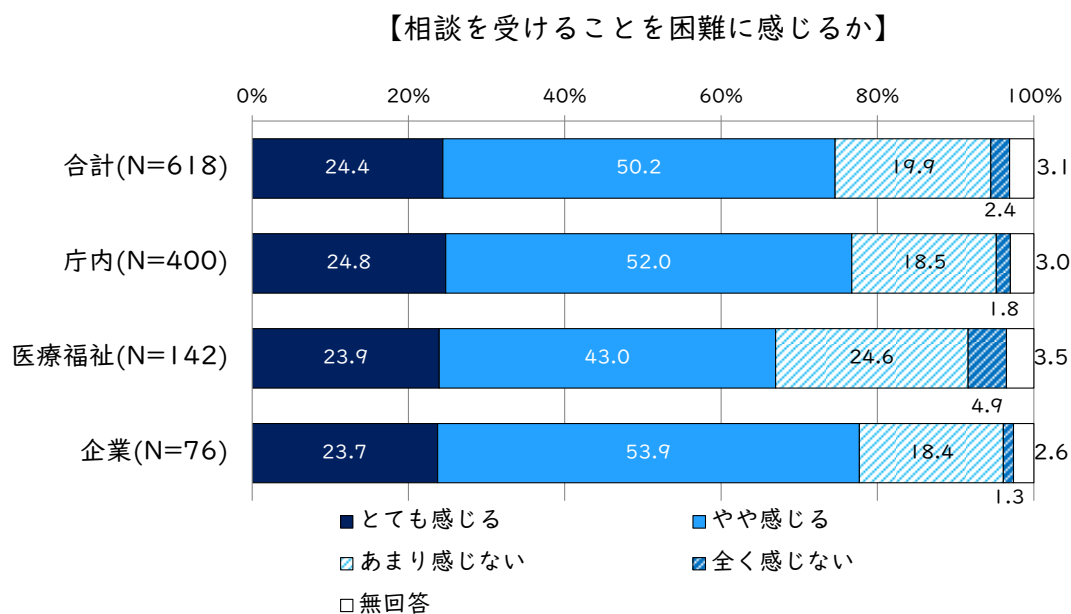
何かしらのこころの状態に変化が生じた後、解決することができなかった者が3割であり、前計画策定時のアンケート結果と比較して増加しています。



（3）相談の困難感

① 相談を受けることを困難に感じるか

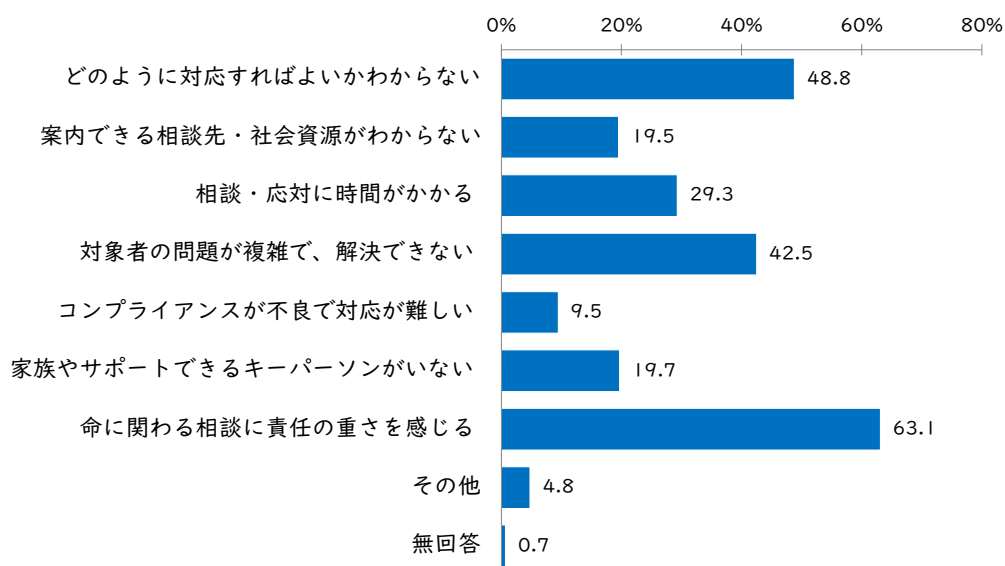
相談を受けることに困難を「とても感じる」「やや感じる」者の割合は全体で約7割を超えており、調査区分「企業」「庁内」「医療・福祉」の順で高くなっています。また、相談を受けることに困難を感じている者の割合は、調査区分「企業」では増加し、「医療・福祉」では減少しています。



② 相談を受けることを困難に感じる理由

相談を受けることに困難を感じる理由について「命の関わる相談で責任を感じる」「対応方法がわからない」「問題が複雑で解決できない」の割合は高く、これは前計画策定時のアンケート結果と同じでした。「命の関わる相談で責任を感じる」の割合は全調査区分で増加しています。

【相談を受けることを困難に感じる理由（全体）】

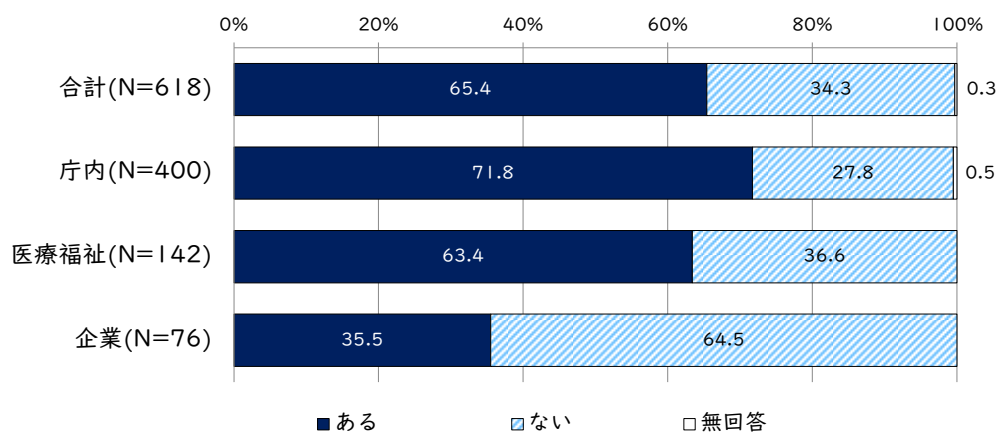


（４）関係機関との連携

① 連携する機会の有無

関係機関と連携する機会について、調査区分「庁内」「医療福祉」では６割以上が「ある」、調査区分「企業」では約４割となっており、前計画策定時のアンケート結果と同様の割合です。

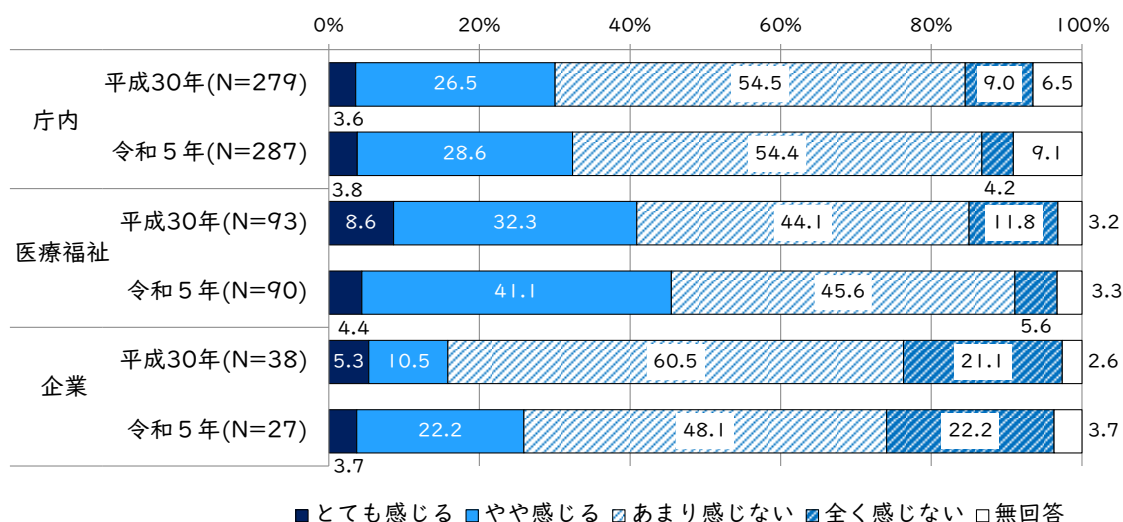
【連携する機会の有無】



② 連携の困難感

関係機関と連携することに困難を「とても感じる」「やや感じる」者の割合は、調査区分「市内」「企業」では約3割、調査区分「医療・福祉」では約5割であり、前計画策定時のアンケート結果と比較していずれも増加しています。

【連携に困難を感じますか】



③ 連携していない理由（いくつでも選択可）

関係機関と連携していない理由では、「相談を受けたことがないから」「連携をとるほど複雑なケースがないから」「どの関係機関と連携すればよいかわからないから」の割合が高くなっており、前計画策定時のアンケート結果と同じ傾向です。

【連携していない理由】

	ばどの よいか 関係機 関との 連携が すれ	ケ連 ー携 スをと るほ かど 複雑 な	ない 忙か ら連 携を とる 余裕 が	ら連 ない が必 要か どう わか か	自 分の 役割 では ない から	れ本 ない や家 族の 同意 が得 ら	題関 係機 関と の関 係性 に課	か相 談を 受け たこ とが ない	そ 他	無 回 答
										(%)
合計(N=212)	21.2	36.8	3.3	8.5	8.0	4.2	1.4	43.9	4.7	12.7
市内(N=111)	14.4	42.3	0.9	7.2	8.1	1.8		52.3	3.6	10.8
医療福祉(N=52)	28.8	26.9	9.6	5.8	11.5	7.7	5.8	30.8	7.7	15.4
企業(N=49)	28.6	34.7	2.0	14.3	4.1	6.1		38.8	4.1	14.3

(5) 自殺対策における課題（いくつでも選択可）

自殺対策における課題では、「対象者の理解や対応方法についての普及・啓発」「精神疾患（うつ・統合失調症・依存症等）に関する知識の普及・啓発」の割合が高くなっています。特に、今までに相談者へ対応したことがあり、相談者の中で対応した後に自殺や自殺未遂に至ったという経験のある者は、経験のない者に比べて「自殺者の家族への支援」「自殺未遂者への支援」に課題があると感じている人の割合が高い傾向にあります。

【自殺対策において課題と感ずること】

	普及・啓発 対象者の理解や対応方法についての	精神疾患（うつ・統合失調症・依存症等）に関する知識の普及・啓発	自殺者の家族への支援	関係機関との連携した支援体制づくり	相談先や社会資源の周知及び活用	地域住民の絆（気づく・つなげる・見守る）	対象者への地域での継続的な支援	量・質 こころの健康づくりに関わる人材の	自殺未遂者への支援	その他	特 に な い	無 回 答
合計(N=618)	51.8	50.6	30.9	45.8	39.3	29.1	24.4	37.4	27.5	5.5	1.3	2.3
市内(N=400)	51.3	48.0	29.5	48.3	38.5	33.0	26.5	39.0	27.8	4.8	2.0	2.8
医療福祉(N=142)	54.2	55.6	41.5	47.2	47.2	25.4	25.4	34.5	32.4	5.6		2.1
企業(N=76)	50.0	55.3	18.4	30.3	28.9	15.8	11.8	34.2	17.1	9.2		

(%)

【自殺対策において課題と感ずること（相談者が自殺や自殺未遂に至った経験の有無別）】

いる(N=52)	63.5	51.9	51.9	69.2	63.5	32.7	36.5	55.8	63.5	5.8		
いない(N=174)	47.1	48.9	29.9	47.7	36.2	27.0	23.6	43.1	25.9	4.6	1.7	0.6
わからない(N=41)	43.9	43.9	43.9	61.0	51.2	39.0	34.1	48.8	34.1	2.4	2.4	4.9

(6) 「こころの健康づくりのためのアンケート調査」からわかる課題

○人材養成と普及啓発の促進

自殺に関連することや精神疾患について誤った情報が様々な媒体を介して広がっています。正しい情報を届けたい対象者に合った手段・方法で引き続き発信していくことが必要です。また、支援者に向けては、悩みに応じた相談窓口についてさらなる周知を行うことで、どこに相談すればよいかわからないことによって生じる困難感を軽減する必要があります。

精神疾患についての正しい知識や相談窓口について啓発するとともに、自殺の危険性が高まっている人に対して適切な行動がとれる「ゲートキーパー」の役割についても広く周知し人材を養成していくことで、自分自身又は家族や友人といった大切な人の自殺や自殺未遂の危険性を下げることにつながることが必要です。

○支援者に対する支援

現状、自殺や自殺未遂者が増加傾向にあることから、支援者は自殺の危険性の高い相談者に対応する機会が増加しています。そのため、こころの悩みやストレスの相談を受けることがある支援者に対して、年齢や従事年数に関わらず、支援者自身の負担増加にならないよう、支援者の対応力を高める機会の提供やこころのケア等を行うことが必要です。

○連携体制の強化

こころの悩みやストレスについての相談を受けることに困難を感じる理由で「対象者の問題が複雑で、解決できない」と感じている割合が高く、一カ所の機関や支援者のみでは対応が困難なケースがあることから、絡み合う様々な問題や課題に対応できる関係機関の協力を得て解決に向けた支援が必要です。

また、自殺や自殺未遂に至った相談者に対応した経験のある支援者の方が関係機関との連携の必要性をより感じていることから、特に自殺の危険性が高い相談者を支援する場合、関係機関と十分に連携することが必要です。すでに連携している関係機関については、よりスムーズな連携体制の構築を目指すとともに、はじめて連携する関係機関であっても支援が切れることのないよう関係機関の相談窓口や役割について情報を共有・周知することが必要です。

○自殺未遂者・自死遺族への支援

自殺未遂者や自死遺族は「死」と心的距離が近くなっており、そうでない人と比べて自殺の危険性が高い状況にあります。一方で、身近な人や周囲の人に相談することが社会的にも難しい環境にあることから、自殺未遂者や自死遺族に向けた支援が必要です。

第3章 前加古川市自殺対策計画の評価

3-1 評価指標による評価

達成状況：○＝目標達成、×＝未達成

(1) 計画の数値目標

指標	前計画策定時値 平成29年 (2017年)	目標値 令和5年 (2023年)	評価値 令和4年 (2022年)	達成 状況
自殺死亡率 (人口10万対)	17.5	14.8以下	19.1	×

(2) 取組に関する評価指標

指標	前計画策定時値 平成29年 (2017年)	目標値 令和5年 (2023年)	評価値 令和5年 (2023年)	達成 状況
研修会・講演会等の「満足度」について、 肯定的な回答をする参加者の割合	90.0%程度	90.0%以上	71.4～100% (令和4年度)	×
支援者のうち、こころの健康に関する悩 みについての相談先を知っている人の 割合の増加	51.5%	62.0%	87.6%	○
支援者のうち、こころの悩みを持つ人に 気づいた際に、悩みを傾聴する意識や、 他の相談窓口につなぐ意識を持つ人の 割合	—	70.0%	37.7%	×

(3) 基本施策ごとの取組目標

① 地域におけるネットワークの強化

指標	目標値 (毎年度)	評価値	達成 状況
自殺対策推進本部会議の開催	1回開催	令和元～5年度：各年度1回	○
自殺対策連絡会議	2回開催	令和元年度：2回開催 令和2年度：2回開催 令和3年度：1回開催 令和4年度：2回開催 令和5年度：4回開催	×

② 自殺対策を支える人材の育成

指標	目標値（毎年度）	評価値	達成状況
こころのサポーター養成講座の開催	1コース（2回）開催し、年間20人が参加	R元年度：参加人数 9人 R2年度：参加人数 16人 R3年度：参加人数 10人 R4年度：参加人数 16人	×
職員・関係団体等に対するゲートキーパー養成研修等の開催	6回開催し、年間100人以上参加	R元年度：28回、延1,443人 R2年度：23回、延507人（動画視聴958回） R3年度：27回、延664人（動画視聴694回） R4年度：19回、延464人（動画視聴442回）	○

③ 市民一人ひとりの気づきと見守りの促進

指標	目標値（毎年度）	評価値	達成状況
相談窓口案内チラシ・カードの作成、配布	2,000部	R元年度：4,397部 R2年度：6,625部 R3年度：13,634部 R4年度：13,934部	○
啓発リーフレットの作成、配布	3,000部	R元年度：7,896部 R2年度：13,166部 R3年度：8,319部 R4年度：4,351部	○

④ 生きることの促進要因への支援及び阻害要因の減少

指標	目標値（毎年度）	評価値	達成状況
各相談支援事業の継続	各担当課における相談支援事業の継続実施	毎年度実施する進捗評価で継続実施を確認	○

⑤ 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

指標	目標値（毎年度）	評価値	達成状況
児童生徒のSOSの出し方に関する教育の継続	継続実施（小学校4年生から中学校3年生に、自殺予防に関する相談啓発ハンドブックを配布）	R元年度：小学校4年生～中学校3年生に実施 R2～4年度：小学校5年生～中学校3年生に実施	○

3-2 「生きる支援の関連施策」における評価

自殺対策に係る取組を「生きる支援の関連施策」と位置づけ、毎年度、取組内容と達成度について進捗管理を行いました。結果は以下のとおりです。

① 取組事業数

前計画：基本施策 174 事業のうち、重点的な取組内容 103 事業

② 事業の達成度

	達成度						
	◎	○	△	▲	×	—	評価不可
令和4年度	86.2%	6.9%	1.1%	0%	0%	5.2%	0.6%
令和3年度	83.6%	9.4%	1.2%	0.6%	2.3%	1.7%	1.2%
令和2年度	72.5%	13.5%	1.8%	0%	2.3%	0%	9.9%
令和元年度	80.1%	10.0%	1.2%	0%	2.3%	0%	6.4%
前計画の評価	73.0%	23.0%	1.1%	2.9%			

記号説明

◎：達成度 80-100%。実行できて効果的に取り組んでいる。

○：達成度 50-79%。実行できたが課題はある。

△：達成度 20-49%。十分に実行できていない。

▲：達成度 1-19%。ほとんど実行できていない。

×：達成度 0%。実施なし。

—：事業終了

評価不可：「対象者なし」や「新型コロナウイルスの影響で実施できなかった」等

3-3 前計画の評価

- ・「生きる支援の関連施策」の取組は、「実行できて効果的に取り組んでいる」の割合が約7割と最も高くなっています。
- ・計画の数値目標である自殺死亡率 14.8 は令和2年に達成したものの、その後、国や兵庫県を追いかける形で増加に転じ、目標未達成となっています。

第4章 第2次加古川市自殺対策計画

4-1 基本方針

基本理念『市民一人ひとりがお互いを認め合い、尊重しあい、ともに支えあい、誰も自殺に追い込まれることのない「生き生きと暮らす活気のあるまち」の実現』を目指すため、自殺総合対策大綱に示される5つの基本方針に沿って、総合的な自殺対策を推進します。



(1) 「生きることの包括的な支援」として推進する

自殺の危険性は、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、生活困窮等の「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」を減らすとともに、「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の危険性を低下させる必要があります。

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基本認識のもと、自殺対策を自殺防止や遺族支援といった狭義な捉え方だけでなく、「生きる支援」に関する地域のあらゆる取組を総動員して、「生きることの包括的な支援」として推進します。

(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、生きることを選択し安心して生活を送ることができるようにするためには、精神保健的な視点だけでなく、様々な分野の施策、人々、組織が密接に連携する等社会・経済的な視点を含む包括的な取組が必要です。有機的な連携を図るため、自殺の要因となる生活困窮、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、性の多様性等、関連の分野において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の共有を図ります。

(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、①個々人の問題解決に取り組み、相談支援を行う「対人支援のレベル」、②問題を複合的に抱える人を包括的に支援するための関係機関による実務的な連携といった「地域連携のレベル」、③法律、大綱、計画等の枠組みの整備や修正といった「社会制度のレベル」、という3つのレベルに分けて考えることができ、それら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、これら3つのレベルにおける施策を、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機に介入する「危機対応」、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。社会全体の自殺の危険性を低下させるために、自殺の危険性が低い段階よりも前の段階において、啓発、教育等の充実を図ります。

(4) 実践と啓発を両輪として推進する

「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現のためには、自殺に追い込まれようとしている人や遺された人への支援といった実践的な取組に加え、これらの取組が地域に広がり、自殺対策という概念が市民に浸透することが重要です。そのため、危機に陥った人の心情や背景への理解を深め、命や暮らしの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市民全体の共通認識となるよう、普及啓発を行う必要があります。

すべての市民が、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、本人が抱える問題に関する専門家につなぎ、専門家と協力しながら見守っていけるよう、広報活動、教育活動等

に取り組めます。

（５）関係機関の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

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、市だけでなく、国や兵庫県、他の市区町村、関係機関、企業そして市民と連携・協働し、一体となって自殺対策を推進していく必要があります。そのためには、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化、共有化したうえで、相互の連携・協働の仕組みの構築に取り組めます。

（６）自殺者等の名誉及び生活の平穏に配慮する

自殺対策基本法第９条では名誉及び生活の平穏への配慮として「自殺対策の実施に当たっては、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穏に十分配慮し、いやしくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならない。」と定められています。自殺対策に関わる者は、これを改めて認識して自殺対策に取り組めます。

4-2 基本施策における主な取組事業と評価指標

基本施策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地域社会を実現するためには、市関係各課を含め、保健、医療、福祉、教育、労働、その他生きる支援に係る関係機関が連携・協力し、市全体で包括的に自殺対策を推進していくことが必要です。この時、自殺対策に特化したネットワークだけでなく、既にあるネットワーク等との連携・協働を進めることで自殺対策の基盤の強化を目指します。

(1) 自殺対策推進体制における連携強化

保健、医療、福祉、教育、労働、その他の関連施策と有機的な連携を図り、総合的かつ効果的な対策を推進するために市各部局で自殺に関する情報や課題を共有し、関係性の構築と自殺対策への理解が深まるよう推進します。また、市職員が窓口等の業務において、生きる支援を必要とする市民の相談を傾聴し適切な相談機関へと確実につなぐことができることを目指します。

<主な取組事業>

- ・自殺対策推進本部会議を開催する。
- ・自殺対策連絡会議・ワーキングを開催する。
- ・業務において生きる支援を必要とする市民からの相談を傾聴し適切な相談機関へ確実につなげる。

(2) 既にあるネットワークとの連携

行政・福祉・医療等の関係機関で既に構築されているネットワークにおいて、生きる支援に関わる取組状況や課題を共有することで、自殺対策の強化を推進します。

<主な取組事業>

- ・加古川市障害者自立支援協議会を開催する。
- ・精神障害者地域支援連絡会（警察・健康福祉事務所・市担当者）を通して連携する。
- ・要保護児童虐待防止検討会議を開催する。

<評価指標>

指標	目標値【毎年度】
自殺対策推進本部会議の開催	1回開催
自殺対策連絡会議の開催	2回開催

基本施策2：自殺対策を支える人材の育成

地域におけるネットワークの強化には、それを担い支える人材の養成が欠かせません。本市では、さまざまな立場の人がゲートキーパー養成研修等の研修を受講できる機会を提供することで、自殺対策に関わる人材養成のさらなる強化を図ります。

(1) 様々な職種を対象とする研修

保健、医療、福祉、教育、労働等さまざまな分野で支援に携わる専門職者や関係者、地域を支える担い手である市民、市全体で包括的に自殺対策を進めていく役割を担う市職員を対象にゲートキーパー養成等の生きる支援に関連する研修を実施します。

<主な取組事業>

- ・さまざまな分野で支援に携わる専門職者や関係者、市職員へゲートキーパー養成研修を実施する。
- ・生きる支援に携わる職員や支援者を対象にした研修の実施や会議を開催する。
- ・ゲートキーパー養成研修等の講師養成や支援者の知識及び技術習得を目的に外部研修の受講を支援する。

(2) 市民を対象とする研修

市民一人ひとりが、周りの人の異変に気付いた時に、適切な行動がとれる人材（ゲートキーパー）を養成することで、地域での見守り体制の強化を目指します。

<主な取組事業>

- ・こころのサポーター（ゲートキーパー）養成講座を実施する。
- ・市民団体や関係機関、支援者を対象とするゲートキーパー養成研修や出前健康講座を実施する。

(3) 支援者への支援

支援に携わる専門職者や関係者が支援の過程で精神的負担を感じメンタル不調に陥るケースがあることから、所属する団体において定期的なメンタルヘルスの管理を行います。また、自殺の危険性が高まっている相談者が抱える複合的な問題に対応するため、支援者の対応力の向上を目指した研修の実施や、関係機関と連携を行う際の負担が軽減されるよう、つなぐ先となる相談先や関係機関の情報を周知します。

<主な取組事業>

- ・支援者の負担の軽減やセルフケア等に関する技術習得を目的とした外部研修の受講を支援する。
- ・自殺未遂事例検討会を開催する。
- ・メンタルヘルスプランに基づく健康診断や各種相談等の実施を支援する。

<評価指標>

指標	目標値【毎年度】
こころのサポーター養成講座の開催	1 コース（2 回）開催し、年間 20 人の参加
市民団体や関係機関、支援者を対象とするゲートキーパー養成研修等の開催	市民対象：300 人以上の参加 支援者対象：200 人以上の参加

基本施策３：市民一人ひとりの気づきと見守りの促進

自殺は「個人の問題である」という誤った認識から、自殺へ追い込まれる人の心情や背景は理解されにくい現実があります。このため、「自殺は社会の問題である」「誰もが誰かに援助を求めている」という認識が社会の共通認識となり、自殺や自殺の危険性が高まっている人への理解が広まるよう正しい情報の発信や相談窓口の情報を様々な媒体を活用して行います。

（１）生きる支援に関連する講演会等の実施

市民や関係機関を対象に、こころの健康やその他の生きる支援に関連する講演会等を開催し、一人ひとりの自殺対策に関する理解を深め、生きづらさを抱えた人や自殺の危険性が高まっている人に気づく力を養うことを目指します。

＜主な取組事業＞

- ・講演会を開催し、人権課題について啓発を行う。
- ・男女共同参画や性の多様性に関する啓発、講座等を開催する。
- ・犯罪被害者等が抱える問題への理解を深めるための講演会を開催する。
- ・健康づくりに関する講座や講演会を実施する。
- ・子どもたちを支援する力を地域の人に身につけてもらえるよう青少年健全育成に関する講演会を開催する。

（２）様々な媒体を通した市民・関係機関への周知

リーフレット、メディア、SNS等の媒体を利用し、自殺対策に関する情報や悩みの相談先、生きる支援の関連施策に関する情報を配布・発信することで、正しい知識を普及し、悩みを抱える本人や周りの人が相談機関を利用できるように周知します。また、支援者となる医療機関等への相談先の周知を強化することで、関係機関における連携の強化を目指します。

＜主な取組事業＞

- ・市職員が業務等において自殺予防啓発媒体を活用し市民に向けた啓発を行う。
- ・計画概要版や啓発媒体等を、支援者向けアンケート調査票を配布した関係機関へ送付し、計画及び取組に関する情報提供を行う。
- ・市公式のSNS等を活用し自殺対策に関連する正しい情報を発信する。
- ・市内企業、医療機関、薬局等において自殺予防啓発媒体を配布し啓発する。
- ・性の多様性に関する正しい知識の普及啓発を進める。

（３）特定の場所やイベントにおける啓発

地域のコミュニティ活動の場を活用することで、地域の様々な接点を生かした「気づき」を促します。

＜主な取組事業＞

- ・自殺予防週間（９月）と自殺対策強化月間（３月）に市役所庁舎前に懸垂幕を掲揚する。

- ・ 駅、商業施設、小中学校、大学等で啓発媒体を設置または配布する。
- ・ 自殺予防啓発に関する図書コーナーを設置する。

<評価指標>

指標	目標値【毎年度】
相談窓口案内チラシ・カード・啓発リーフレットの作成、配布の実施	30,000 部
SNS 等活用した啓発の実施	自殺予防週間（9 月）及び自殺対策強化月間（3 月）を中心に啓発を行う。

指標	本計画策定時値 令和 5 年 (2023 年)	目標値 令和 9 年度 (2027 年度)
こころの健康に関する悩みについての相談先を知っている人の割合の増加	支 援 者：87.6% 一般市民：—	支 援 者：100.0% 一般市民：100.0%
ゲートキーパーの認知度（言葉も意味も知っている）の割合の増加	支 援 者：54.9% 一般市民：11.5%	支 援 者：80.0% 一般市民：50.0%

基本施策 4：生きることの促進要因への支援及び阻害要因の減少

自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取り組みと、「生きることの促進要因」を増やす取り組みを併せて行うことが必要です。市民が抱えるさまざまな悩みが「生きることの阻害要因」となり得るため、幅広い分野において生きることの促進要因の増加に向けた支援の推進が重要です。

（1）居場所づくり

孤立しやすい傾向にある人が自分の居場所や人とのつながりを持つことができる場所を提供します。また、保護者が安心して子育てできる環境を提供します。

<主な取組事業>

- ・ 乳幼児と保護者に向けて交流できる場と育児に関する情報を提供する。
- ・ ふれあい保育や園庭開放を実施する。
- ・ 妊産婦が集う場所を提供して仲間づくりの支援を行い、育児に関する健康教育や個別相談等を実施する。
- ・ 図書や図書館の行事を介した居場所づくりを行う。
- ・ 認知症の当事者や家族等の介護者が共有したり情報交換したりできる認知症カフェを実施する。
- ・ 健康寿命の延伸とともに、地域の集いの場としていきいき百歳体操を実施する。

(2) 相談支援の実施

自殺へと追い込まれる人の多くは、様々な問題を複合的に抱えているため、あらゆる相談窓口において悩みや不安や気持ちを傾聴し、相談支援する必要があります。また、一カ所の相談窓口や相談機関では対応できない場合、適切な相談・支援機関へのつなぎを行います。

<主な取組事業>

- ・保健師等が健康に関する情報提供や相談支援を行う。
- ・ワンストップ窓口において、犯罪被害者等が抱える様々な問題について相談に応じ、適切な窓口の案内や情報の提供を行う。
- ・成年後見制度の利用支援に関して相談を行う。
- ・障がいを持つ当事者が相談を受ける障がい者と同じ立場で話し合い、サポートすることで、自立した生活の援助を行う。
- ・障害福祉サービスを提供し自立支援を行う。
- ・障害児通所支援や障害児相談支援を行う。
- ・加古川市障がい者基幹相談支援センターにおいて障害に関する専門的な相談支援を行う。
- ・家庭児童相談員等が家庭問題、虐待の悩みについて相談支援を行う。
- ・配偶者等からの暴力（DV）に関する相談に応じ、被害者の保護や自立に関する支援を行う。
- ・公立・私立保育園及び認定こども園、地域型保育事業所等での保育の提供と相談支援を実施する。
- ・保育施設選びから入所手続きまでを案内する保育コンシェルジュによる相談支援を行う。
- ・病児・病後児保育の提供と相談支援を行う。
- ・保育を通して発達や療育に関する相談支援を行う。
- ・高齢・障害・低所得等家賃住宅入居に配慮を要する人に向けた対策等の検討を行う。
- ・民生委員・児童委員が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げる役割等、必要な援助を行う。
- ・人権問題について相談支援を行う。
- ・教育に関する相談について、心理と教育の両面から相談支援を行う。
- ・妊産婦に関する相談や育児に関する相談支援を行う。
- ・LGBTQ+の人々だけでなく、その家族や友人、学校や職場の関係者等からの「性のあり方」に関する様々な悩みや不安についての専門相談を実施する。

(3) 自殺未遂者への支援

自殺未遂者は、自殺の危険性が大変高い状況にあります。再企図する可能性があるため、予防を目的とした個別支援が必要です。

また、自殺未遂者に関わる支援者を対象に研修会を実施し、現に起こりつつある自殺の危機的状況への対応技術の向上や自殺未遂者を見守る等の支援のための連携を図ります。

<主な取組事業>

- ・自殺防止のための専門相談窓口を周知し自殺未遂者やその家族への相談について関係機関と連携し支援を行う。

- ・救命士の研修で自殺未遂者への対応要領を盛り込み、自殺対策への意識向上と適切な対応技術の習得を図る。

（４）自死遺族への支援

自死遺族は一般的に自殺の危険性が高いと言われています。また、家族を亡くしたことによる悲嘆や苦しみといった精神的な負担だけでなく、偏見や差別から二次的な被害を受けることがあります。市民や支援者に向けて自死遺族への理解が広まるよう啓発を行うとともに、専門的な支援が受けられる相談窓口や自助会等の情報提供を行います。

<主な取組事業>

- ・自死遺族等への相談支援を行い、必要の応じ自死遺族によるわかち合いにつなぐ。
- ・自死遺族が手続きで利用する場所等において、自死遺族の会や相談先等の情報を周知する。
- ・自殺対策に関する啓発や人材養成の機会において、自死遺族が直面する様々な問題への理解や支援方法について周知する。

<評価指標>

指標	目標値【毎年度】
各相談支援事業の実施	各担当課における相談支援事業の継続実施

基本施策５：児童生徒のＳＯＳの出し方に関する教育

自分や友達の危機的な心の状態に気づいて受け止め、信頼できる大人に伝える力を養うことを目標に、ＳＯＳの出し方に関する教育を、学校教育を通して実施します。また、保護者や児童生徒同士、教職員がこころのサインに気づき、受け止め、見守ることができるよう啓発します。

（１）児童生徒のＳＯＳの出し方に関する教育の実施

自殺予防教育用リーフレットを作成・活用して、児童生徒が生涯に渡ってＳＯＳを発信する方法や友人等周囲の人のこころのサインに気づき、声をかけることの大切さを学ぶ授業を実施することで、早期段階から自分の命を大切にする児童生徒の育成に向けた教育を行います。

<主な取組事業>

- ・自殺予防に関するリーフレットを活用し、児童生徒がＳＯＳを発信できる力を養う教育を実施する。
- ・自殺予防に関わる教職員向け研修会を実施する。

（２）児童生徒のＳＯＳの出し方に関する教育の推進のための連携の強化

児童生徒のＳＯＳの出し方に関する教育を推進するために、教職員、児童生徒同士や保護者が、こころのサインに気づき、受け止め、見守ることができるように啓発します。

<主な取組事業>

- ・学校生活に関するアンケート（アセス）を実施し、児童生徒の学校への適応感を測るとともに、教育相談を行うことで学校不適応の未然防止や早期発見、早期対応を図る。
- ・子どものサイン発見チェックリストを全児童生徒の家庭に配布し、保護者が子どものこころのサインに気づけるよう支援する。
- ・児童生徒や保護者が抱える問題の解決に向けて、スクールソーシャルワーカーによる相談支援を行う。
- ・カウンセラー等の専門職で構成するスクールサポートチームが、学校が抱える生徒指導上の諸問題の未然防止、早期対応、早期解決に向けた支援を行う。
- ・メンタルサポーターが、個別指導や家庭訪問等を通して課題を抱える生徒へ相談支援を行う。

<評価指標>

指標	目標値【毎年度】
児童生徒の SOS の出し方に関する教育の実施	自殺予防教育用リーフレットを活用した教育の継続実施

4-3 重点施策（重点対象）における主な取組事業と評価指標

重点施策Ⅰ：高齢者に対する取組の推進

本市ではコロナ禍を含む平成 29 年から令和 3 年の自殺者数のうち、60 歳代以上が約 4 割を占めています。高齢者は身体の衰えから閉じこもりや抑うつ状態になりやすく、また配偶者や家族との死別・離別を経験し、単身暮らしの人も多く、孤立・孤独になりやすい年代です。一方、老々介護や介護離職、高齢者の支援者となるこどものひきこもりに起因する「8050 問題」等の社会問題も踏まえ、介護を担う家族への支援も重要です。孤立することなく、住みなれた地域で生活していけるよう高齢者への支援の充実を図るとともに、高齢者の家族等の支援者に対する支援も含めて関係機関で連携し、地域包括ケアシステムや地域共生社会の実現等の施策と連動した取組を推進します。

（Ⅰ）包括的な支援のための連携推進

健康、医療、介護、生活等に関するさまざまな関係機関や団体等の連携を推進し、包括的な支援体制を整備します。

<主な取組事業>

- ・地域包括支援センターの運営に関する会議である地域ケア会議を開催する。
- ・地域包括支援センターで把握している虐待事例について、今後の支援の方向性を検討する虐待防止検討会議を開催する。

（Ⅱ）要介護者と介護者への支援

本市の要支援・要介護認定者数は、平成 28 年から令和 2 年で約 1.2 倍の増加となっており、今後

も高齢化に伴い介護が必要となる高齢者のさらなる増加が予想されます。自身の身体に関する悩み、家族の介護に関する悩みは自殺の要因となりやすいことから、要介護状態となっている本人とその家族への支援を推進します。

＜主な取組事業＞

- ・認知症の早期発見・早期治療や認知症患者とその家族を支援するため、認知症サポーター養成講座を実施する。
- ・介護者同士で悩みを共有したり情報交換したりして相互の支え合いの場となる介護者のつどいを実施する。
- ・高齢者とその家族の悩みごとや介護保険等に関する総合相談に対応する。

（３）高齢者の社会参加の強化と孤立の予防

高齢者世帯（70歳以上で構成される世帯）は、寿命の延伸や核家族化の進行等から、今後も増加が見込まれます。高齢者の閉じこもりや抑うつ状態、認知症の進行等を抑止し、高齢者が生き生きと暮らせる地域づくりや高齢者の居場所づくりを推進します。

＜主な取組事業＞

- ・認知症の当事者や家族等の介護者が共有したり情報交換したりできる認知症カフェを実施する。（再掲）
- ・要支援認定者及び事業対象者に対して介護予防・生活支援サービスを実施する。
- ・健康寿命の延伸とともに、地域の集いの場としていきいき百歳体操を実施する。（再掲）
- ・介護者同士で悩みを共有したり情報交換したりして相互の支え合いの場となる介護者のつどいを実施する。（再掲）
- ・住民一人ひとりの暮らしと生きがい、そして地域をともに創っていく「地域共生社会」の実現に向け、地域包括ケアシステムを含む包括的支援体制及び取組を推進する。
- ・高齢者の生きがい活動の場として、子育てに関するボランティアを養成し子育て支援の場を提供する子育て大学を実施する。
- ・高齢者の生きがい活動の推進、仲間づくり、生涯学習の場として高齢者大学を実施する。

（４）生活不安を抱える高齢者に対する生活支援

高齢者のみの世帯が増加しており、普段の生活や災害時等の緊急事態における高齢者の支援の必要性が高まっています。高齢者が抱える不安や問題に応じて必要な支援を提供します。

＜主な取組事業＞

- ・成年後見制度の利用に関する相談支援を行う。（再掲）
- ・民生委員・児童委員が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げる役割等、必要な援助を行う。（再掲）
- ・権利擁護に関する成年後見人等の相談支援を行う。
- ・高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）に入居する高齢者等の見守り支援を実施する。
- ・在宅での生活が困難な高齢者の施設への入所措置を実施する。

- ・高齢のため独立して生活することに不安のある 65 歳以上の一人暮らしや高齢者世帯の人を対象に住居（生活支援ハウス）を提供する。
- ・健診結果等のデータを分析し保健指導や受診勧奨等を実施する。

重点施策 2：生活困窮者に対する取組の推進

生活困窮者は、経済的問題に加えて複合的に多様な問題を抱えていることが多いことから、社会から孤立し、自殺に追い込まれる危険性が高くなっています。

また、本市の自殺者のうち 20～50 歳代の男性では約 4 割が、女性では約 7 割が無職者となっています。総務省「労働力調査（基本集計）」によると、15～64 歳男女の就業率は約 8 割となっていて、自殺者のうち若年・中年層における無職者の割合が高いことがうかがえます。経済的問題等を抱えている人が、早い段階で支援につながるができるよう関係機関連携し取組を推進する必要があります。

（１）包括的な支援のための連携推進

生活困窮の背景として、多様な問題を複合的に抱えることが多いという傾向から、他分野の関係機関の窓口等において、相談者等の抱える問題を察知し、必要な支援へつなぎます。

<主な取組事業>

- ・生活困窮者自立支援連絡会（生活困窮者自立支援調整会議）を開催する。

（２）早期段階でのつなぎの実施

各種業務において困窮状態にある人を把握した際は、適切な相談先へと確実につなぎます。また、困窮状態にある人の暮らしについて、債務相談や衣食住の提供等の取り組みにより、問題解決に向けた具体的な提案を行い、行動へと移せるよう支援します。

<主な取組事業>

- ・業務において生きる支援を必要とする市民の相談を傾聴し適切な相談機関へ確実につなげる。（再掲）
- ・多重債務の相談を通して抱えている他の課題も把握・対応し、問題解決に向けて包括的な支援な支援を行う。
- ・生活困窮の相談で、相談者の問題点を整理し生活のアドバイス等の実施や他の相談窓口への引継ぎを行い、困窮状態の解消を図る。
- ・生活保護の相談で、相談者の問題点を整理し生活のための助言等の実施や他の相談窓口への引継ぎを行う他、生活保護受給世帯への訪問面接、医療相談等から必要な支援を行う。
- ・ホームレスの相談を聞き、生活保護等の相談支援を行う。
- ・ホームレス生活をしている人や住居を喪失しホームレス状態である人に対して宿泊場所や衣食を支給する。
- ・母子・父子自立支援員がひとり親家庭の自立支援のため相談支援を行う。

- ・低所得の妊婦への経済的負担軽減を図るとともに、妊娠中からの早期支援を行う。
- ・市営住宅の利用者のうち、悩みを抱える人へ必要な時は適切な相談窓口につなげる。
- ・経済的理由や特別な事情（失業中、被災等）により、就学困難な児童・生徒の保護者に対し、給食費・学用品費等の援助を実施し、必要な時は適切な相談窓口につなげる。
- ・生活に困窮する外国人への相談支援を実施し必要な時は適切な相談窓口につなげる。

重点施策３：労働者に対する取組の推進

本市においては、コロナ禍を含む平成 29 年から令和 3 年で 40・50 歳代男性の自殺率が高く、自殺者の原因・動機別内訳では、勤務問題（長時間労働、配置転換等職場環境の変化、事業失敗等）の割合が高くなっています。

この年代の男性は、過労、失業、病気、親の介護等により、離職の危機やこころの健康を損ないやすく、心理的、社会的に負担を抱えやすい時期になります。また男性だけでなく、女性についても、就業率が上昇傾向にあるなか、就労環境に関する悩みを抱える人の割合は今後増加していくことが予測されます。

「過労死等の防止のための対策に関する大綱」より「労働者が相談しやすい環境の整備が必要である。」とあることから、自殺対策において産業保健と連動し、労働者の心の健康の保持増進を一体的に推進していく必要があります。

（１）就労・働き方への支援

若年者・求職者が就労できるよう支援します。また、長時間労働、ハラスメント等の勤務問題の現状を啓発するとともに、相談先の情報の周知を進めます。

<主な取組事業>

- ・就職・転職活動に役立つ履歴書の書き方、面接の受け方等を個別指導する。
- ・合同企業説明会であるＪＯＢフェアを開催する。
- ・職業体験であるインターンシップを希望する市内企業と学生等のマッチングのための合同企業説明会を開催する
- ・ひきこもりを含む困窮状態にある当事者やその家族、民生委員等への相談支援を行う。

（２）心身の健康づくり及びヘルスケアの推進

仕事と生活を調和させ働き続けることができるよう、経営に関する様々な相談を受けることで自殺の危険性を抑止するとともに、労働者のこころや体の健康づくりに関する支援を推進します。

<主な取組事業>

- ・労働相談員が賃金、解雇、職場の人間関係等、労働に関する相談支援を行う。
- ・経営指導員が、資金繰り等、中小企業経営者の抱える多様な問題について相談支援を行う。
- ・中小企業者の経営安定と発展を図るため、企業融資の提供や斡旋を行う。
- ・保健師等が健康に関する情報提供や相談支援を行う。（再掲）

（３）相談先の周知

労働者の年代は幅広いことから、労働に関連する相談先だけでなく、生活問題、家庭問題、経済問題などの相談先も含めた周知を行います。また、アンケート調査より、「どの関係機関と連携すればよいかわからない」と回答した企業が約３割と高いことから、関係機関の相談窓口や役割について情報を提供します。

<主な取組事業>

- ・健康診断の案内の送付等の個別送付をする機会を使い、相談先等の情報を周知する。
- ・業務において生きる支援を必要とする市民の相談を傾聴し、適切な相談先へ確実につなげる。（再掲）
- ・計画概要版や啓発媒体等を、支援者向けアンケート調査票を配布した関係機関へ送付し、計画及び取組に関する情報提供を行う。（再掲）

重点施策４：女性に対する取組の推進

減少傾向にあった自殺者数は令和３年以降増加しており、これは女性の自殺者数の増加と比例しています。女性は男性と比べて非正規雇用労働者の割合が高く、子育てや介護等の家庭内の役割を担う機会が多いこと等から、社会とのつながりが弱くなり孤立や孤独に陥りやすい状況があること、自殺者のうち女性で自殺未遂歴がある者の割合が高いこと等から、自殺の危険性が高まっている女性の早期発見と対応に努めることが必要です。また、年代等により抱えやすい健康問題や暴力、性犯罪等といったリスクもあることから、女性特有の問題に対する取組が必要です。

（１）妊産婦・子育てへの支援

妊娠から出産、子育てと、切れ目のない支援を行うために、妊娠届出書・妊娠連絡票等から妊婦のリスクマネジメントを行い、医療機関等と連携します。また、妊娠・出産・育児に関する正しい知識の普及に努め、妊娠や育児不安等に悩む妊産婦を支援します。

<主な取組事業>

- ・育児の援助を行いたい人と受けたい人をつなぎ、地域における育児援助活動を行うファミリーサポートセンターを運営する。
- ・１８歳未満の児を養育する家庭の内、家事・育児に不安や負担を抱える保護者やヤングケアラーがいる家庭に家事及び育児支援を行うヘルパーを派遣する。
- ・養育困難家庭で支援が必要と認められる家庭に対し、ヘルパー並びに保健師等を派遣し、家事、育児等の援助を行う。
- ・母子生活支援施設への入所等の支援により自立の促進のため生活支援を行う。
- ・妊産婦に関する相談や育児に関する相談支援を行う。（再掲）
- ・医療機関等と連携し家庭訪問等で支援を行う養育支援ネットシステムにより、養育上支援を必要

とする家庭を早期に把握し支援を行う。

- ・ 家族等から十分な家事や育児等の援助が得られない生後 12 ヶ月未満の母子を対象に心身のケアや育児サポート等の支援を行う。
- ・ 生後 4 ヶ月までの乳児のいる全ての家庭を訪問する乳児家庭全戸訪問において、子育てに関する情報を提供し、養育についての相談に応じ、助言その他の援助を行う。
- ・ 伴走型相談支援とともに出産育児関連用品の購入費助成や子育て支援サービスの利用負担軽減を図る。

(2) コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた支援

近年、女性の就業率が上がっていますが非正規用労働者の割合が高い状況であるため、新型コロナウイルス感染症流行により就労困難による退職や解雇、労働時間の減少等により経済問題が悪化していることが懸念されています。また、家庭環境へも影響を及ぼし、DV 相談や児童虐待通告件数も増加している状況です。現在はコロナ禍後となり新たな社会変化を迎えていることから、女性に寄り添った相談支援を行います。

<主な取組事業>

- ・ 働いている女性、働きたい女性を対象に男女共同参画推進専門員（キャリアコンサルタント有資格者）や社会保険労務士が労働に関する相談支援を行う。
- ・ 婦人相談員が配偶者等からの暴力（DV）について被害者女性の保護や自立に関する支援を行う。
- ・ 20 歳未満の児童を扶養しているひとり親世帯及び寡婦の経済的自立の助成と生活意欲の助長を図るため、母子父子寡婦福祉資金の貸付けを行う。
- ・ 配偶者等からの暴力（DV）に関する相談に応じ、被害者の保護や自立に関する支援を行う。（再掲）

(3) 困難な問題を抱える女性への支援

性犯罪・性暴力被害等について支援するための相談支援を行います。また、女性が担う場合が多い介護について、同じ悩みをもつ人たちで話ができる場所を提供し、相談支援を行います。

<主な取組事業>

- ・ 犯罪被害者等が抱える様々な問題に対して相談支援を行う。（再掲）
- ・ 配偶者からの暴力を受けた被害者等で、緊急避難を要する等の理由により金銭を所持しない者に対し、食費等を支給する。
- ・ 介護者同士で悩みを共有したり情報交換したりして相互の支え合いの場となる介護者のつどいを実施する。（再掲）
- ・ 認知症の当事者や家族等の介護者が共有したり情報交換したりできる認知症カフェを実施する。（再掲）

重点施策 5：子ども・若者に対する取組の推進

幼少期における貧困や虐待、ヤングケアラーの問題等は直近だけでなく、将来の自殺の危険性を高

める要因となります。また、40歳未満の死因の第1位は自殺であるという状況です。子ども・若者、子どもの保護者等に対する支援の充実を図るとともに、危機に直面した場合にも自殺に追い込まれることのない選択ができるよう教育を進める取組が必要です。

（１）児童生徒の育成に関わる各種取組の推進

学校においては、児童生徒、学生がいのちの大切さを実感できる教育とともに、社会において直面する可能性のあるさまざまな困難・ストレスへの対処方法を身に付けるための教育、心の健康の保持に係る教育を推進します。また、学校における不登校減少やいじめ、問題行動の減少に取り組めます。

＜主な取組事業＞

- ・就業等により昼間保護者のいない小学校児童を放課後に小学校の専用教室等で受け入れる児童クラブの職員（支援員及び補助員）を対象に研修を行う。
- ・児童会、生徒会を中心にした心の絆を深める自主的な活動を行い、望ましい人間関係、居場所、集団づくりを推進する。
- ・児童生徒をいじめから守り、社会全体でいじめ防止に取り組む仕組みづくりの一環としていじめ防止啓発月間（9月）を設置するとともに、市民フォーラム等を通していじめ防止啓発に取り組む。
- ・適応指導教室「わかば教室」において、不登校状態にある児童生徒への学校生活復帰に向けた支援を行う。
- ・教育に関する相談について、心理と教育の両面から相談支援を行う。（再掲）
- ・街頭補導・非行防止啓発活動とともに、少年相談員が再発防止を目指した相談支援を行う。
- ・LGBTQ+の人々だけでなく、その家族や友人、学校や職場の関係者等からの「性のあり方」に関する様々な悩みや不安についての専門相談を実施する。（再掲）

（２）若者の抱えやすい課題に対する支援の充実

いじめや周囲との人間関係、交際、DV、進学や就職といった進路、家庭内での悩みや性のあり方における葛藤等、若者が抱える悩みは、多様かつ特有の課題があります。本市では教育機関にとどまらず、地域のさまざまな役割の人たちが子ども・若者の悩みに寄り添うことができるよう啓発、関係機関と連携した包括的な支援を推進します。

＜主な取組事業＞

- ・LGBTQ+の人々だけでなく、その家族や友人、学校や職場の関係者等からの「性のあり方」に関する様々な悩みや不安についての専門相談を実施する。（再掲）
- ・就職・転職活動に役立つ履歴書の書き方、面接の受け方等を個別指導する。（再掲）
- ・合同企業説明会であるJOBフェアを開催する。（再掲）
- ・職業体験であるインターンシップを希望する市内企業と学生等のマッチングのための合同企業説明会を開催する。（再掲）
- ・中小企業と大手企業の賃金格差の是正と若者勤労者の市内定着・転入の促進を目的に、中小企業に正規雇用された市民が返還する奨学金の一部を補助する。

- ・18歳未満の児を養育する家庭の内、家事・育児に不安や負担を抱える保護者やヤングケアラーがいる家庭に家事及び育児支援を行うヘルパーを派遣する。(再掲)
- ・はたちの集いにおいて啓発を行う。
- ・高校生を含む15歳以上の若者及びその家族への相談支援を行い、ライフステージの変化等に伴い支援が途切れないよう連携を図る。
- ・ひきこもりを含む困窮状態にある当事者やその家族、民生委員等への相談支援を行う。
- ・兵庫県や各種団体等が実施する若者を対象とした取組を啓発する。
- ・市公式のSNS等を活用し自殺対策に関連する正しい情報を発信する。(再掲)
- ・駅、商業施設、小中学校、高校、大学等で啓発媒体を設置または配布する。(再掲)

(3) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育の実施(再掲)

「基本施策5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育(1)」のとおり。

(4) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育の推進のための連携の強化(再掲)

「基本施策5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育(2)」のとおり。

<重点施策1から5の評価指標>

重点対象である①高齢者、②生活困窮者、③労働者、④女性、⑤子ども・若者について、毎年度実施する「生きる支援の関連施策」の進捗評価において各取組事業を評価するとともに、本市の自殺の状況や社会情勢等を踏まえ、自殺対策連絡会議のワーキングにおいて重点対象に対する取組状況の共有及び課題を抽出し、取組内容の修正を行うことでさらなる推進を図る。