

“生きる”を支えるまち かがわ
—加古川市自殺対策計画—
案

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
2. 本市の自殺対策における基本理念	2
3. 計画の位置付け	3
4. 計画の策定体制と過程	5
第2章 加古川市における現状	6
1. 自殺者数の推移	6
2. 自殺者の内訳	8
3. 自損行為に対する救急出動に関するデータ	15
4. その他関連するデータ	16
5. 「こころの健康づくりのためのアンケート調査」結果	22
6. 加古川市の自殺の実態からみる重点的に取り組む対象	28
第3章 計画の基本的な考え方	31
1. 計画策定にあたっての基本方針	31
2. 施策の体系	33
第4章 自殺対策の取組	34
1. 基本施策	34
2. 基本施策における重点的な取組内容	36
基本施策1. 地域におけるネットワークの強化	36
基本施策2. 自殺対策を支える人材の育成	37
基本施策3. 住民一人ひとりの気づきと見守りを促す	38
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	40
基本施策5. 児童生徒のSOSの出し方に関する教育	46
3. 評価指標	48
第5章 自殺対策の推進体制	49
資料編	52

※本文中、用語の末尾に「*」が付いているものは、資料編の用語集に解説を記載しています。

第1章 計画の概要

1. 計画策定の背景と目的

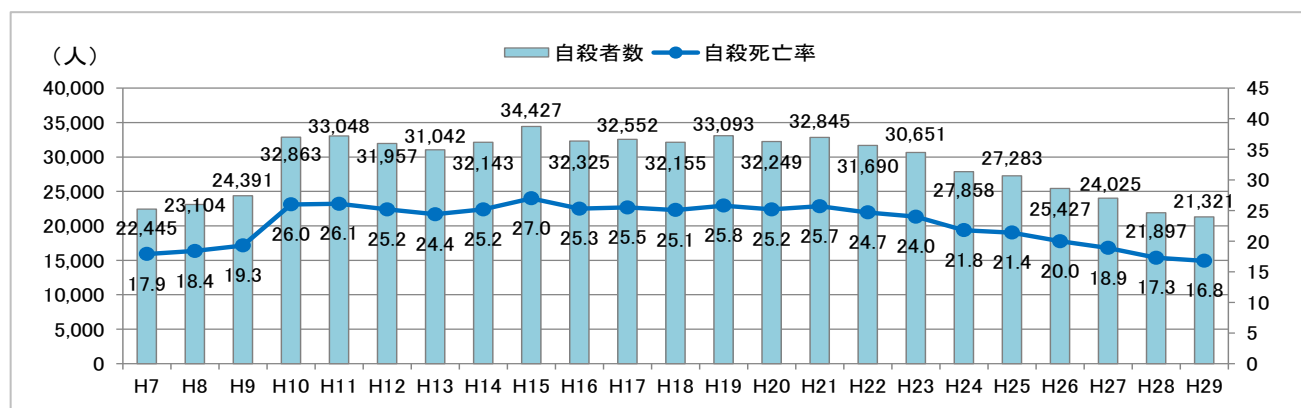
わが国の自殺者数は、平成10年に急増した後、年間3万人を超える高い水準で推移が続いていました。それまで自殺は「個人の問題」と認識されることが多くありましたが、平成18年の自殺対策基本法*施行、平成19年の自殺総合対策大綱*の策定などにより「社会の問題」として認識されるようになりました。その後、年間自殺者数は減少傾向となり、平成27年には平成10年の急増前以来の水準まで低下しています。しかし、世界の状況を見ると、わが国の自殺死亡率*（人口10万人当たりの自殺による死亡率）は主要先進7か国の中で最も高く、平成29年では自殺死亡率は16.8、自殺者数は21,321人と依然として年間2万人以上が自殺に追い込まれています。

そのような中、平成28年に一部改正された自殺対策基本法においては、すべての都道府県・市町村に自殺対策計画の策定が義務付けられました。わが国において自殺対策*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が図られ、「生きることの包括的な支援」として実施されなければなりません。

本市では、加古川市総合計画*において「いつまでも住み続けたい ウェルネス都市 加古川」を将来の都市像として掲げており、「ひと」「まち」「自然」が調和し、このまちに住む市民の誰もが、生きる喜びを感じることができる都市を目指しています。その取組の一環として、“こころの健康”という側面から、市役所内各部局及び関係機関で必要に応じて連携しながら、こころの悩みを抱える市民に対し支援を行ってきました。しかし、本市の自殺死亡率を見ると、平成26年以降高い水準で推移しており、平成29年では17.5と全国（16.8）、兵庫県（17.3）より高くなっています。

以上のような全国的な動向や本市の現状より、誰も自殺に追い込まれることのない加古川市を目指し、「生きる」を支えるまち「かこがわー加古川市自殺対策計画ー」を策定しました。この計画を指針とし、自殺対策に係る事業を「生きる支援関連施策」と位置付け、市民や関係機関等との連携を図りながら、「生きることの包括的支援」を推進していきます。

【全国の自殺者数及び自殺死亡率の推移】



資料：厚生労働省 自殺対策白書

※自殺死体が発見された日に基づく集計です。自殺死亡率の算出には、総務省統計局の推計人口または国勢調査による基準人口（いずれも10月1日現在）の総人口を用いています。

2. 本市の自殺対策における基本理念

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」、「自殺の非常事態はい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」を認識したうえで、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

3. 計画の位置付け

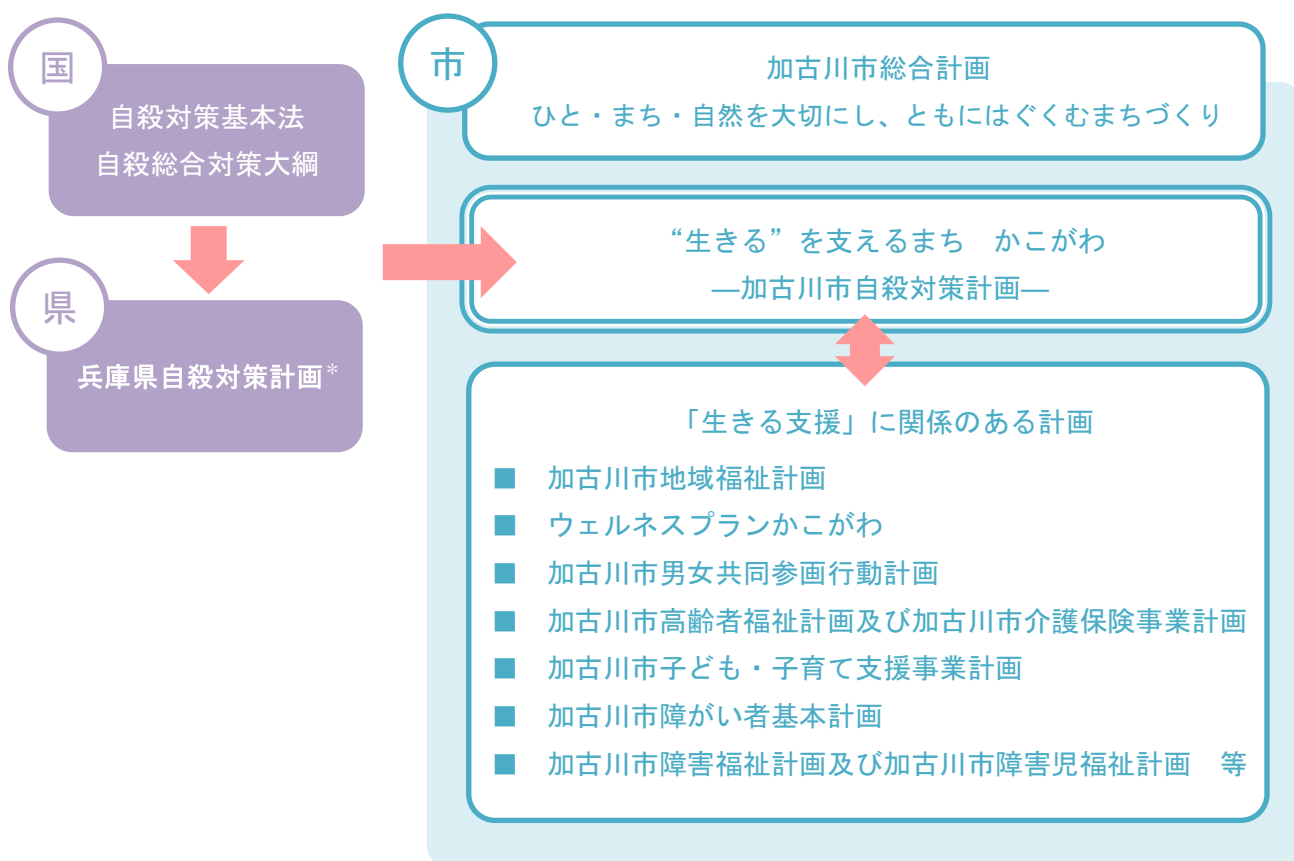
(1) 法令の根拠

本計画は、平成 28 年に一部改正された自殺対策基本法に基づき、国の定める自殺総合対策大綱の趣旨を踏まえて、同法第 13 条第 2 項に規定される「市町村自殺対策計画」として策定するものです。

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、国及び兵庫県の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」等との整合を図ります。



(3) 計画の期間

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年に1度を目安として改定されており、兵庫県の計画についても10年計画ですが、概ね5年での見直しを行うとされています。国や兵庫県の動きや自殺の実態、社会状況の変化等を踏まえ、本計画は、2019年度（平成31年度）から2023年度（平成35年度）までの5年間を計画期間とします。

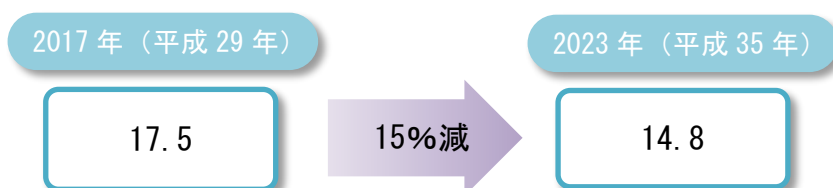
(4) 計画の数値目標

2023年（平成35年）までに、2017年（平成29年）の自殺死亡率を15%以上減少させ14.8以下にすることを目指します。

【目標の算出根拠】

国が自殺総合対策大綱において掲げている数値目標（2026年（平成38年）までに、自殺死亡率を2015年（平成27年）と比べて30%以上減少させること）を基に、本市においては以下の数値を目標とします。

本市の2017年（平成29年）の自殺死亡率は、17.5であることから、2028年（平成40年）の目標とする自殺死亡率は12.25以下（30%減少）となります。これらを踏まえ、自殺対策の取組による経年的な減少を見込み、本計画における目標年となる2023年（平成35年）の自殺死亡率は14.8以下とします。（およそ15%減少）



4. 計画の策定体制と過程

(1) 自殺対策連絡会議

本計画の策定に際しては、市役所内関係各課、オブザーバー、スーパーバイザーなど幅広い関係者が参画した「加古川市自殺対策連絡会議」において、自殺対策の推進のために必要な事項について協議を行いました。

(2) アンケート調査の実施

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、人材養成、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。調査の実施概要は以下のとおりです。

調査名	こころの健康づくりのためのアンケート調査 ～自殺対策に関係する皆様へ～	
調査対象	(A) 行政機関・教育機関等	市役所内関係各課、学校園、保育園、健康福祉事務所、警察、社会福祉協議会、民生委員*、フリースクール、学習塾、教育事務所等
	(B) 医療・福祉・労働機関等	保健センター、病院、NPO団体、介護保険事業所、障がい者自立支援事業所、訪問看護ステーション、地域包括支援センター*、薬剤師会、労働関係機関等
	(C) 企業	加古川市内に所在する企業、市役所（人事課）
調査期間	平成30年7月12日（木）～7月27日（金）	
調査方法	市役所内連絡便・手渡し・郵送による配布・回収	

調査対象	配布数	回収数	有効回収数	有効回答率
(A) 行政機関・教育機関等	500件	410件	410件	82.0%
(B) 医療・福祉・労働機関等	300件	150件	150件	50.0%
(C) 企業	200件	91件	91件	45.5%

(3) パブリックコメント*の実施

本計画の素案に対して、広く市民から意見を募るため、パブリックコメントを実施し、計画に反映しました。実施概要は以下のとおりです。

実施時期	
閲覧場所	
資料内容	

第2章 加古川市における現状

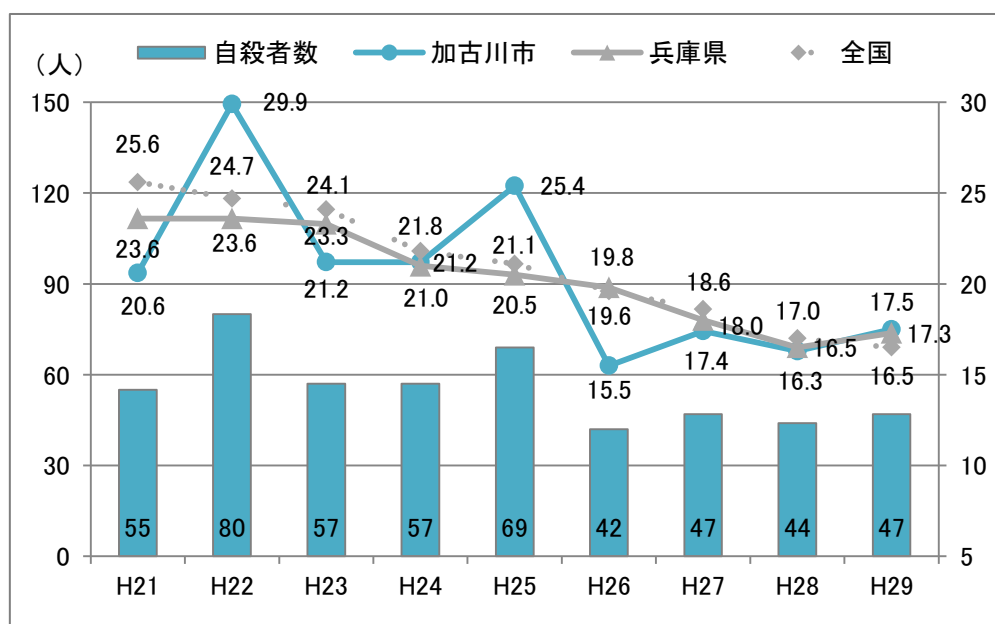
1. 自殺者数の推移

(1) 自殺者数の推移

本市の自殺者数は平成21年から平成25年までは55～80人と高い水準で推移していましたが、平成26年以降はやや減少し40人台で推移しています。平成21年から平成29年までの自殺者数の累計は498人となっています。

また、自殺死亡率（以下、「自殺率」とする。）についても、平成21年から平成25年にかけて20.0以上で推移し、平成26年に大きく減少した後、横ばいで推移しています。平成29年には、全国、県より高くなっています。

【加古川市の自殺者数及び自殺率の推移】



資料：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料

※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（平成24～28年は3月31日時点、平成29年は1月1日時点）の総人口を用いています。

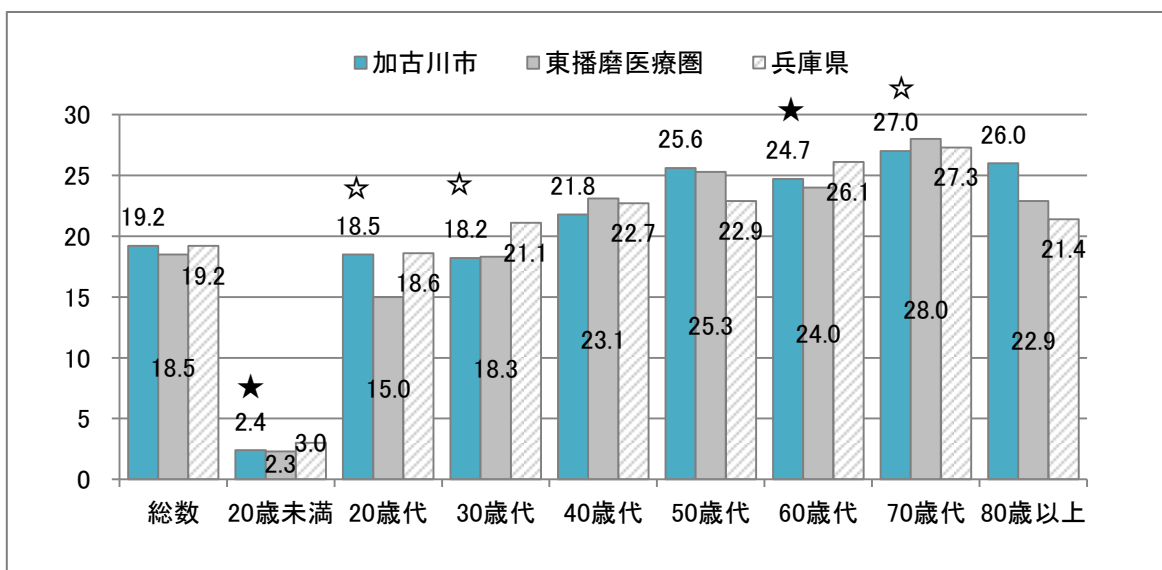
(2) 自殺率の比較

平成 24 年から平成 28 年*の合計自殺者数から算出した自殺率をみると、年齢別では 50 歳代、80 歳以上で、性別では女性で、就労状況別では無職・失業者で、東播磨医療圏*、県より高くなっています。

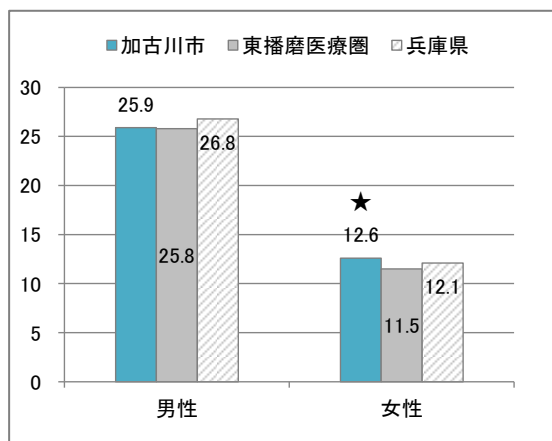
また、年齢別では 20 歳未満、60 歳代、性別では女性の自殺率が、全国市区町村中の上位 20~40% に位置しています (図中★マーク)。また、20 歳代、30 歳代、70 歳代についても、上位 40% に近い項目となっています (図中☆マーク)。

※地域自殺実態プロフィール*のデータが平成 28 年までのデータであるため、この期間のデータを分析しています。

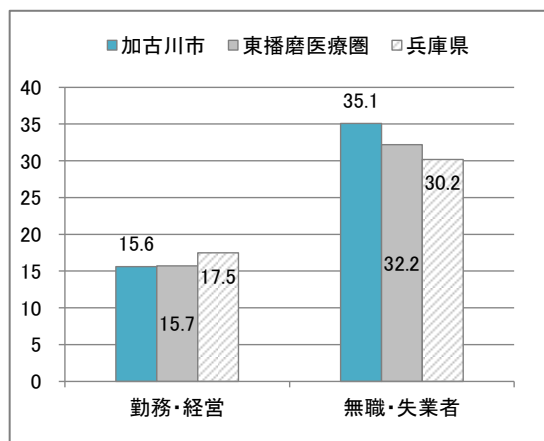
【年齢別自殺率の比較】



【性別自殺率の比較】



【就労状況別自殺率の比較】



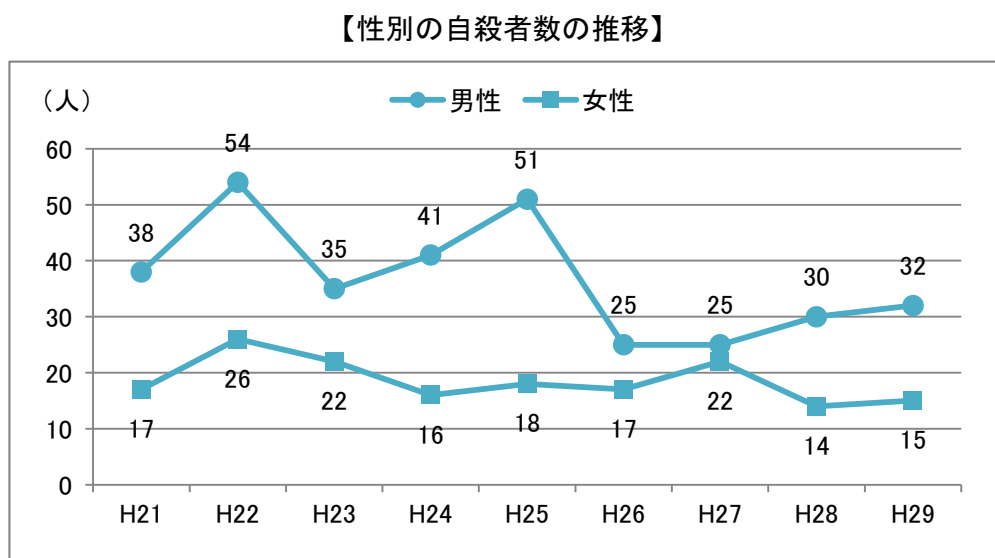
資料：自殺総合対策推進センター（JSSC） 地域自殺実態プロフィール（H24～H28 合計）

2. 自殺者の内訳

(1) 性年齢別

①性別の推移

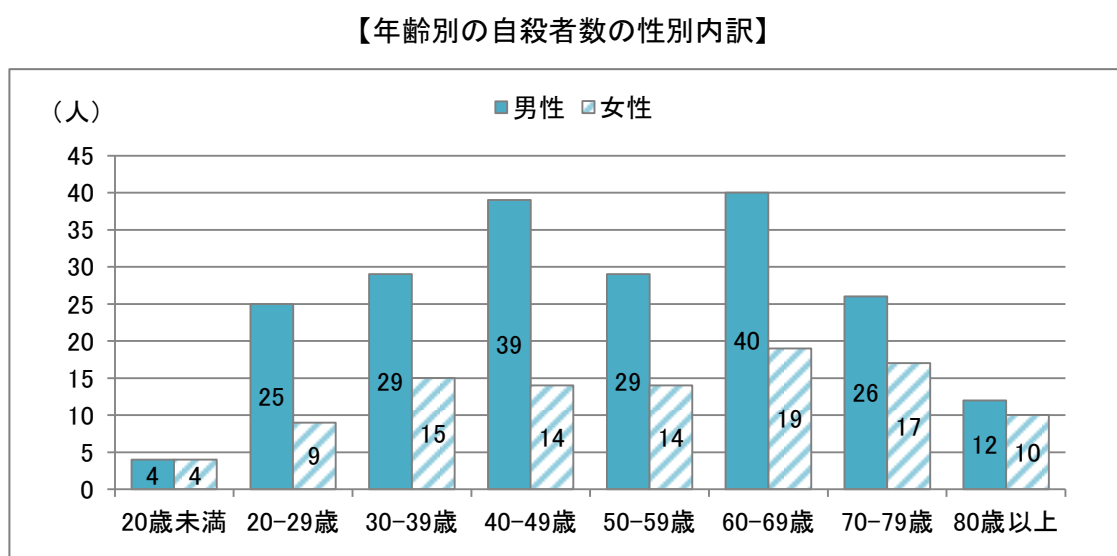
本市の自殺者数のうち男性の占める割合が高くなっています。男性は平成26年に大きく減少した後、緩やかな増加傾向にあり、女性は概ね横ばいで推移しています。



資料：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料

②性年齢別の傾向

平成24年から平成29年までの合計自殺者数による性年齢別の内訳をみると、男性では40～49歳、60～69歳、女性では60～69歳、70～79歳が高くなっています。



資料：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料

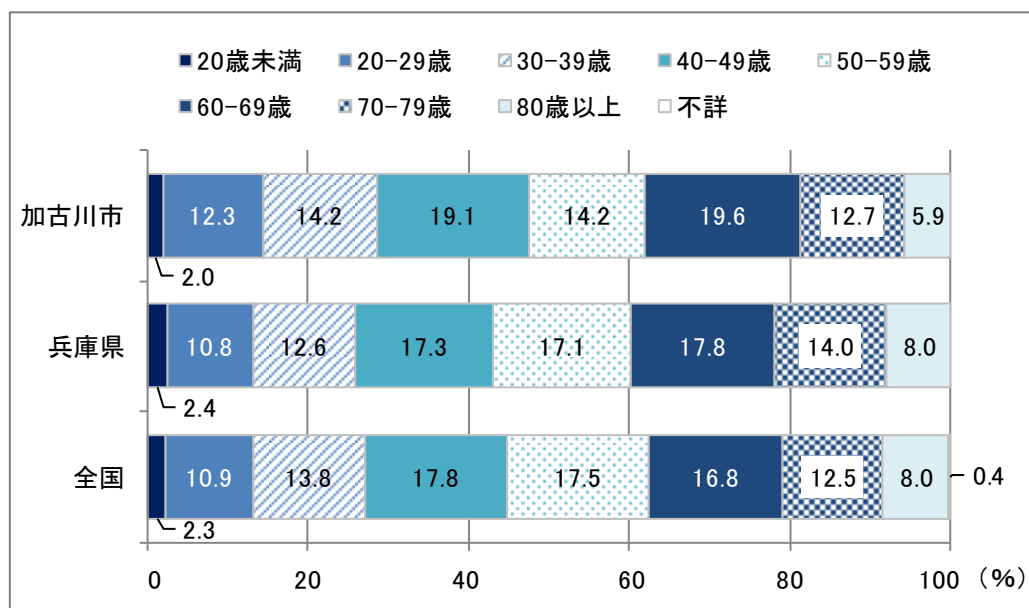
③性年齢別内訳の比較

平成24年から平成29年までの合計自殺者数における年齢別の内訳をみると、男性では20～29歳、30～39歳、40～49歳、60～69歳、女性では20歳未満、30～39歳の占める割合が全国、県と比べて高くなっています。

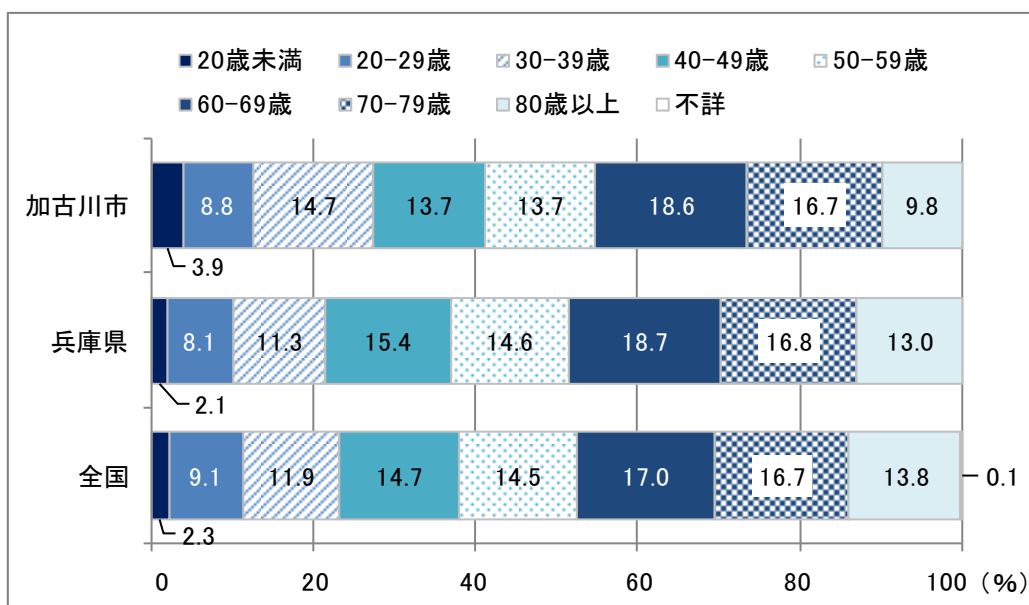
男女ともに、若年層*（40歳未満）の割合が全国、県と比べて高くなっています。

【自殺者の性年齢別内訳の比較】

<男性>



<女性>



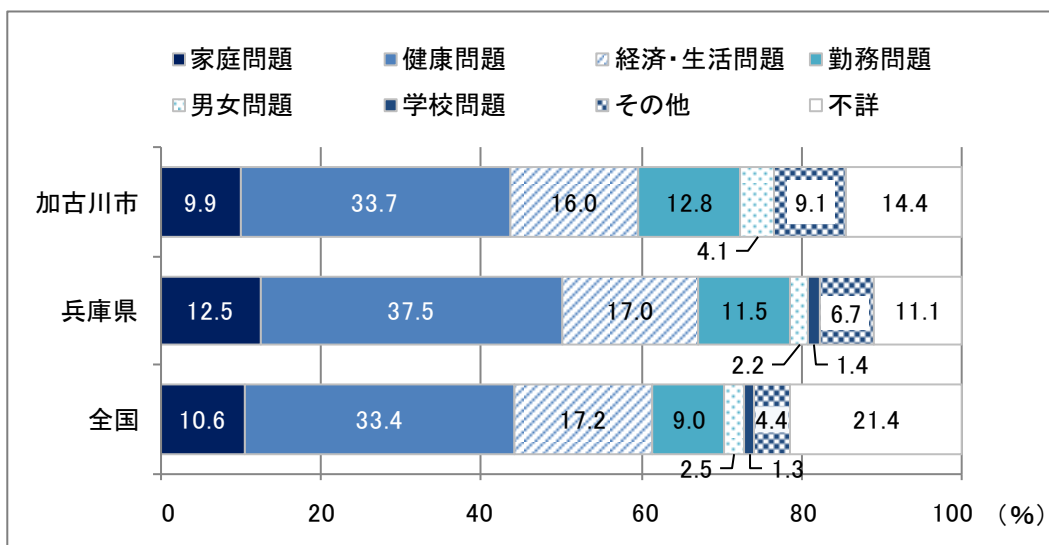
資料：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料

(2) 原因・動機別

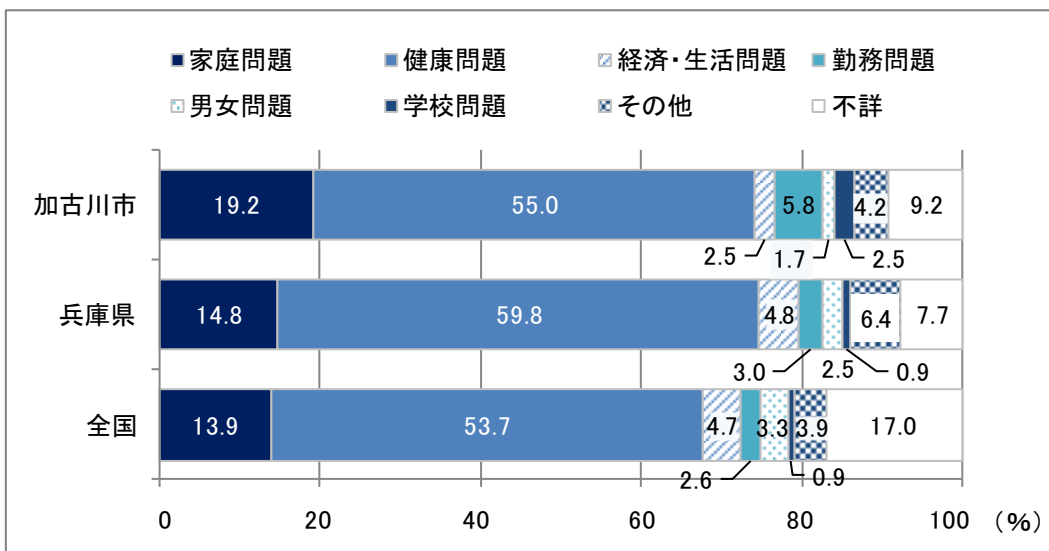
平成24年から平成29年までの合計自殺者数における原因・動機別の内訳をみると、男性では全国、県と同様に健康問題、経済・生活問題が高く、女性では、健康問題、家庭問題が高いことが分かります。また、全国、県と比較すると、男性では勤務問題、男女問題、女性では家庭問題、勤務問題、学校問題の占める割合が高いことが分かります。

【自殺者の原因・動機別内訳の比較】

<男性>



<女性>



資料：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料

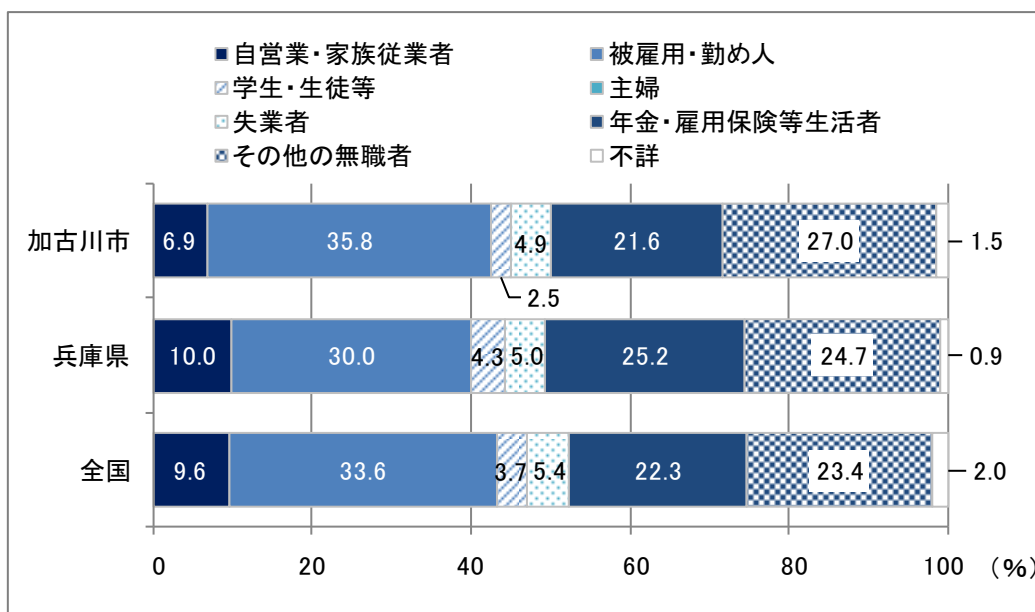
(3) 職業別

①職業別内訳の比較

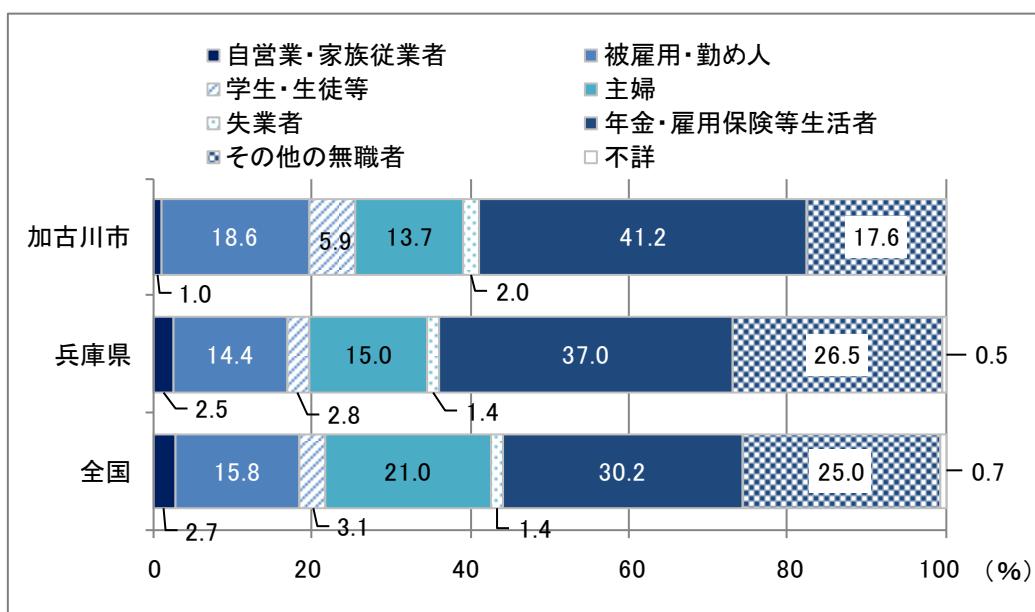
平成 24 年から平成 29 年までの合計自殺者数における職業別の内訳をみると、全国、県と同様に男性では、被雇用人・勤め人の割合が高く、女性では、年金・雇用保険等生活者の割合が高くなっています。また、全国、県と比較すると男女ともに被雇用勤め人が高く、そのほか男性ではその他の無職者、女性では学生・生徒等、年金・雇用保険等生活者が高くなっています。

【自殺者の原因・動機別内訳の比較】

<男性>



<女性>

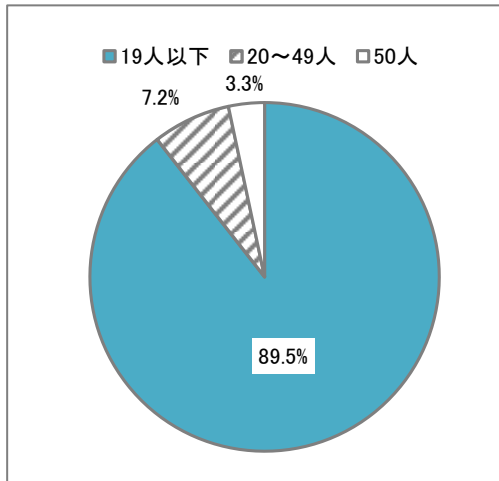


資料：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料

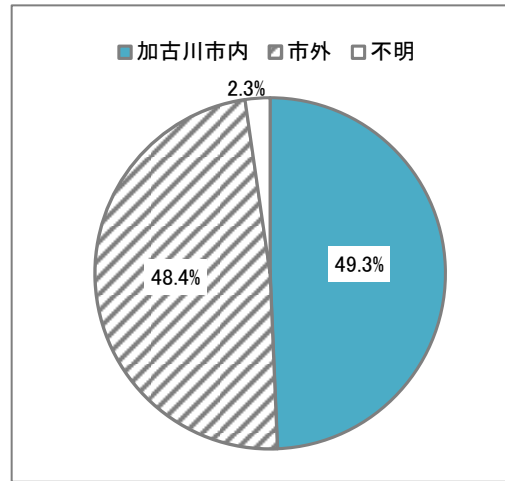
②市内に所在する事業所の内訳・常住者の勤務地

本市においては、市内に所在する事業所の約9割が従業員19人以下の小規模事業所となっています。また、加古川市内に常住する人の約半数が加古川市内で勤めています。

【市内に所在する事業所規模の内訳】



【市内常住者の従業地】



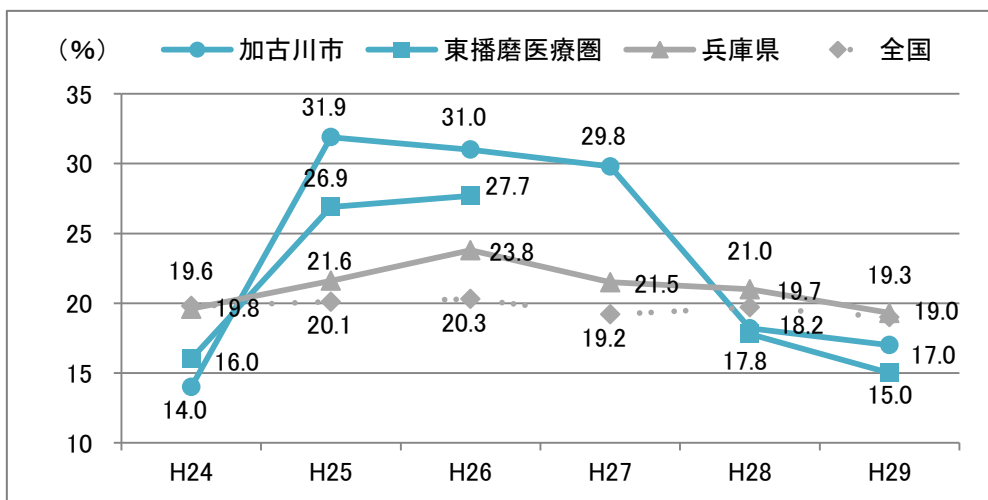
資料：自殺総合対策推進センター（JSSC） 地域自殺実態プロフィール（H24～28 合計）

(4) 自殺未遂*歴の有無別

①自殺未遂歴の推移

平成25年から平成27年にかけて全国、県より大幅に高い水準で推移していましたが、平成28年、29年は全国、県と比べて低くなっています。しかし、東播磨医療圏と比較すると平成25年度以降高くなっています。

【自殺者数に占める自殺未遂歴があった自殺者の割合の推移】



資料：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料

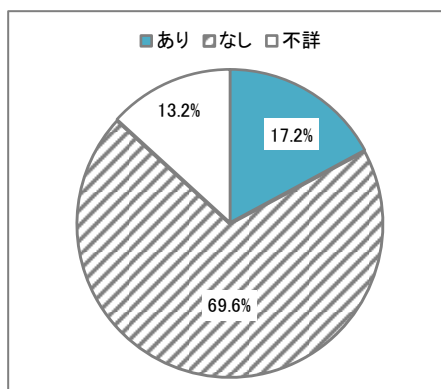
※東播磨医療圏（平成27年）については、一部市町村に秘匿処理されているため合計を算出していません。

②自殺未遂歴の有無

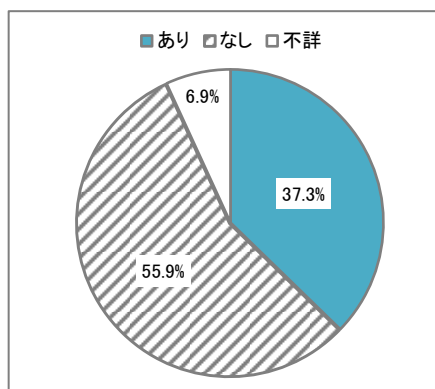
平成24年から平成29年までの合計自殺者数における自殺未遂歴の有無をみると、女性では自殺未遂歴のあった人の割合が約4割で、男性の約2割と比較すると割合では倍になります。

【自殺未遂歴の有無】

<男性>



<女性>

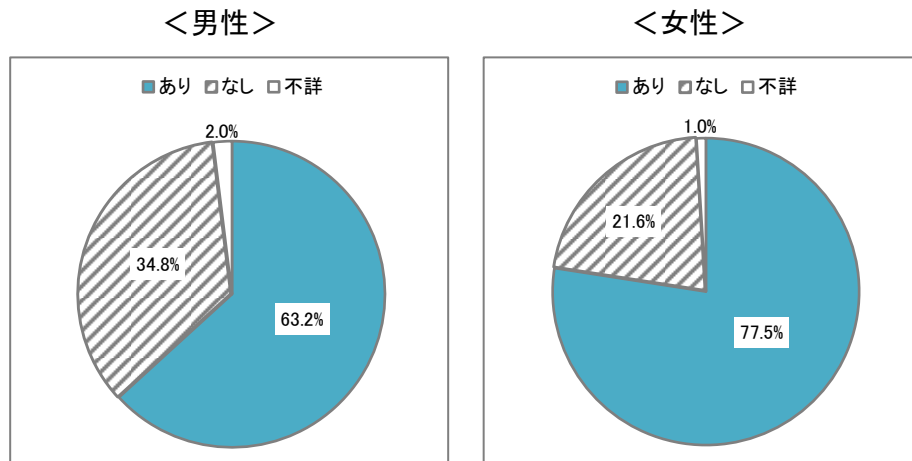


資料：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料

(5) 同居人の有無別

平成24年から平成29年までの合計自殺者数における同居人の有無をみると、男性では6割以上、女性では約8割の人に同居人がいたことが分かります。

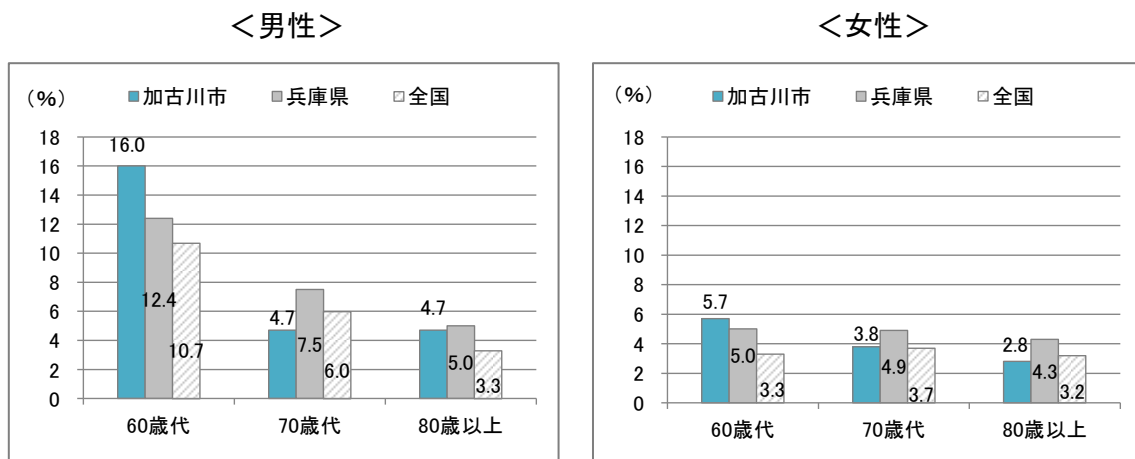
【同居人の有無】



資料：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料

60歳以上の高齢者については、男女ともに同居人のいない自殺者が多い傾向にあります。特に60歳代男性では、約16%が同居人のいない自殺者となっており、全国、県と比較して高くなっています。

【同居人のいない高齢者の割合の比較】



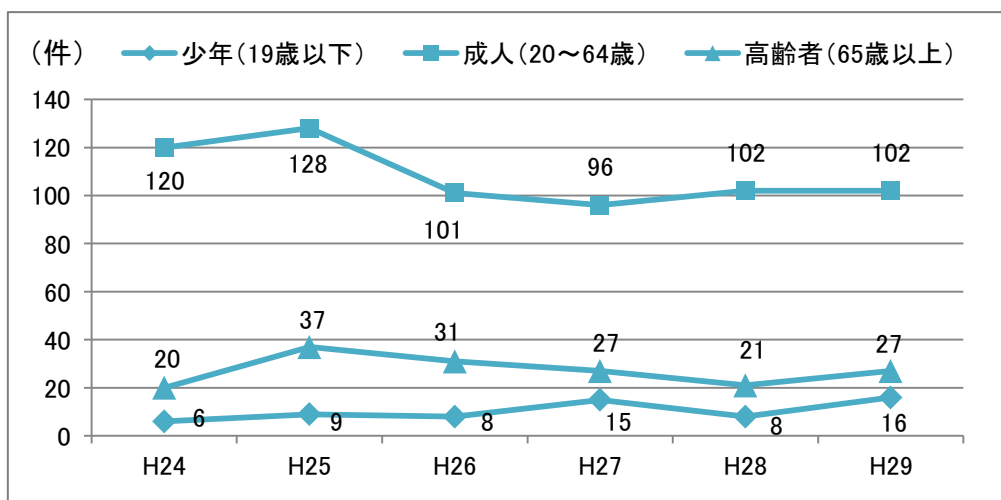
資料：自殺総合対策推進センター（JSSC） 地域自殺実態プロファイル（H24～28 合計）

3. 自損行為*に対する救急出動に関するデータ

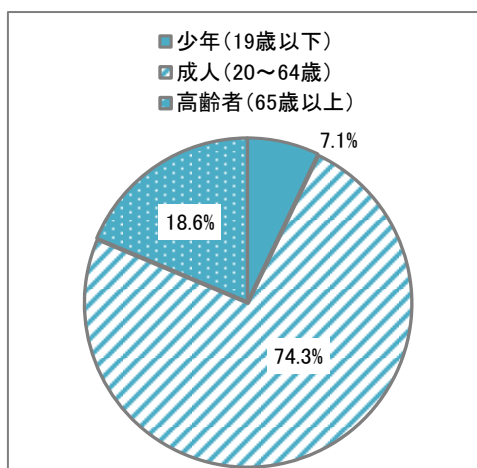
加古川市消防本部管内で発生した自損行為に対して、救急車が出動した件数の推移を年齢層別にみると、少年（19歳以下）では平成27年度、平成29年度を除いて10人程度で推移しています。成人では平成25年度から平成27年度にかけて減少傾向にありましたが、平成28年度以降再び増加しています。高齢者では平成25年度から平成28年度にかけて減少しましたが、平成29年度に再び増加しています。

また、平成24年度から平成29年度の合計件数でみると、成人が7割以上を占めています。

【自損行為に対する救急出動件数の年齢層別の推移】



【自損行為に対する救急出動件数の年齢層別の傾向】



資料：加古川市消防本部 救急出動統計

※現場で警察と自損行為であろうと判断したケースを計上しています。

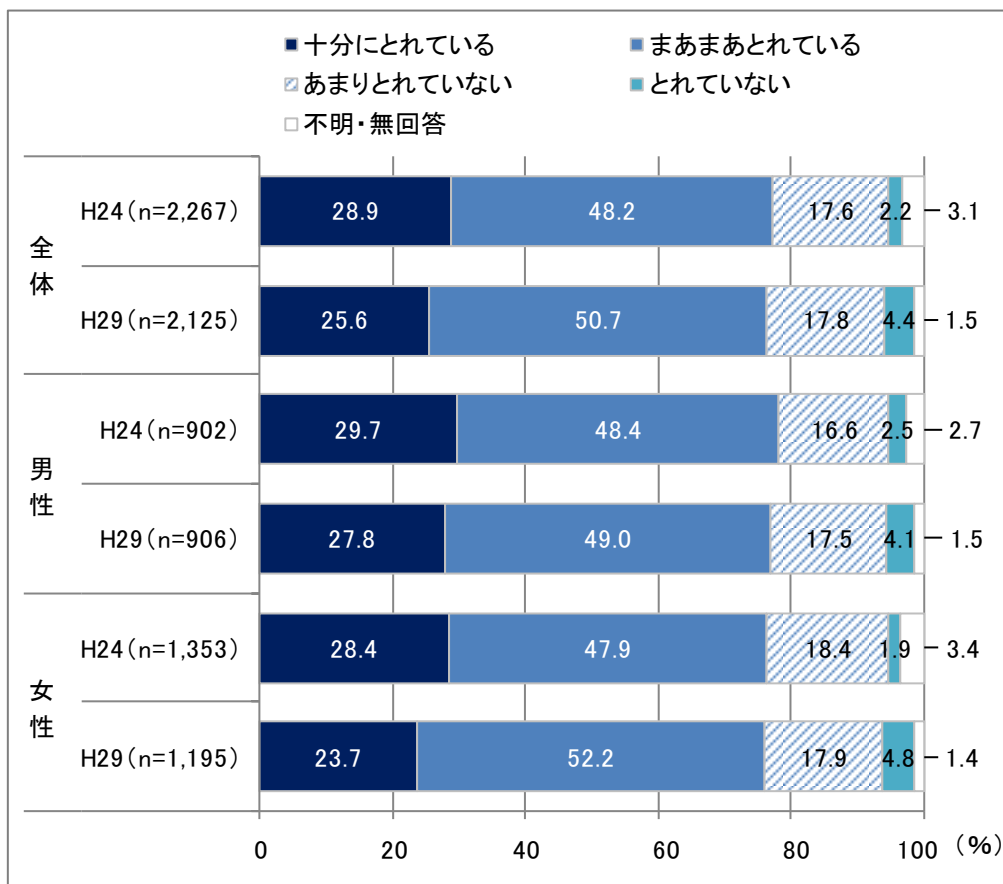
※管轄内（稲美町・播磨町も含む）件数です。

4. その他関連するデータ

(1) 睡眠による休養の状況

平成 29 年度では、睡眠による休養について性別で見ると、「十分にとれている」の割合は男女ともに平成 24 年度に比べて減少しています。一方で「とれていない」の割合は男女ともに平成 24 年度に比べて増加しています。

【睡眠による休養の状況】



資料：加古川市 食と健康についてのアンケート（H24・H29）

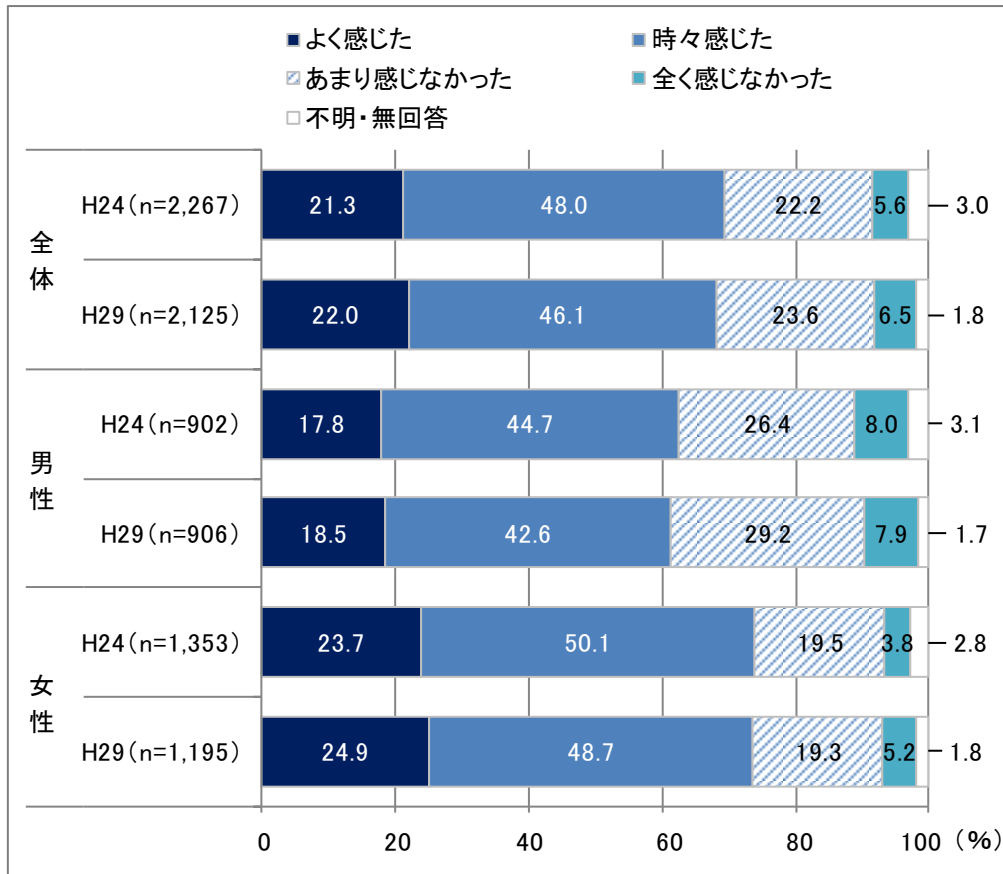
※「n」＝「number」の略で、比率算出の母数です。

(2) ストレスを感じた割合

①性別内訳の比較

平成 29 年度では最近 1 か月間にストレスを感じたかについて、男女ともに「よく感じた」の割合が平成 24 年度に比べて多くなっています。男女で比較すると女性の方がストレスを感じている人が多くなっています。

【ストレスを感じた割合】

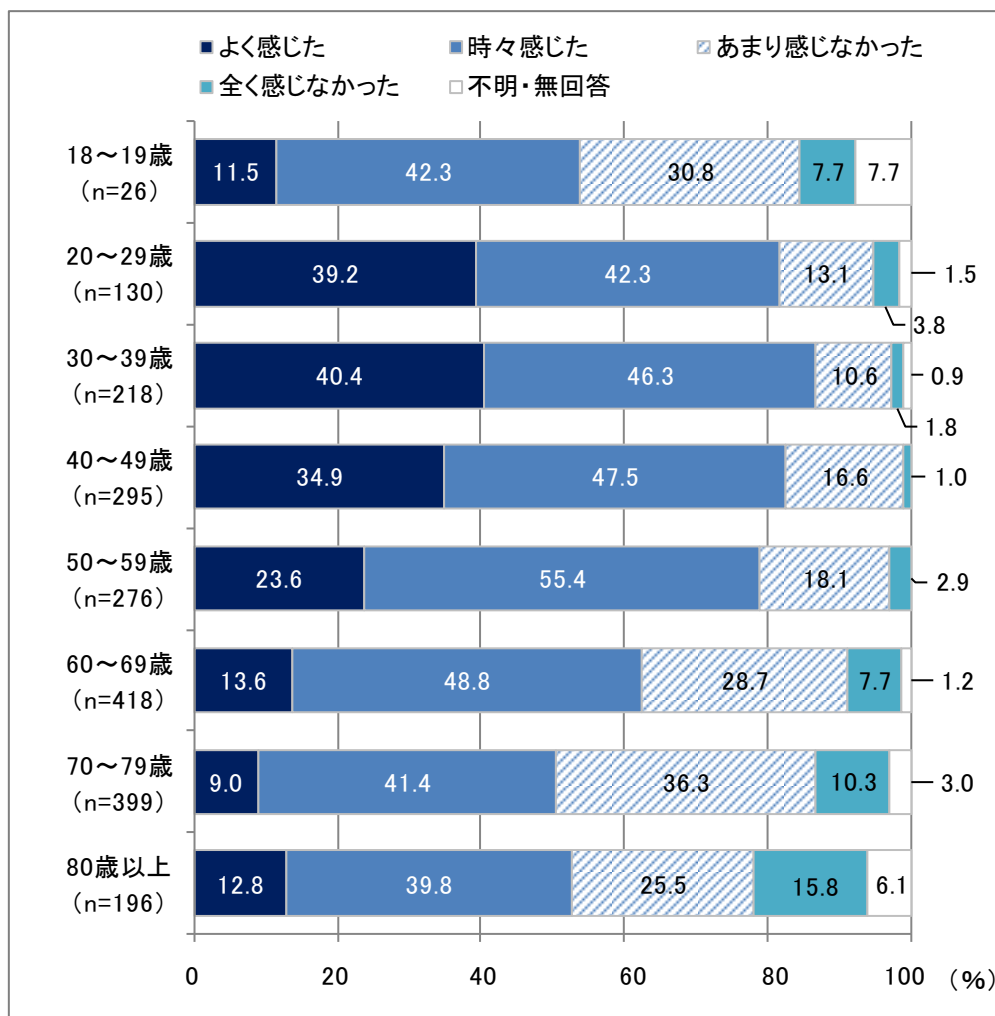


資料：加古川市 食と健康についてのアンケート (H24・H29)

②年齢階級別内訳の比較

平成 29 年度の年齢階級別にみると、20～50 代でストレスを感じた割合が高くなっています。

【ストレスを感じた割合（平成 29 年度 年齢階級別）】

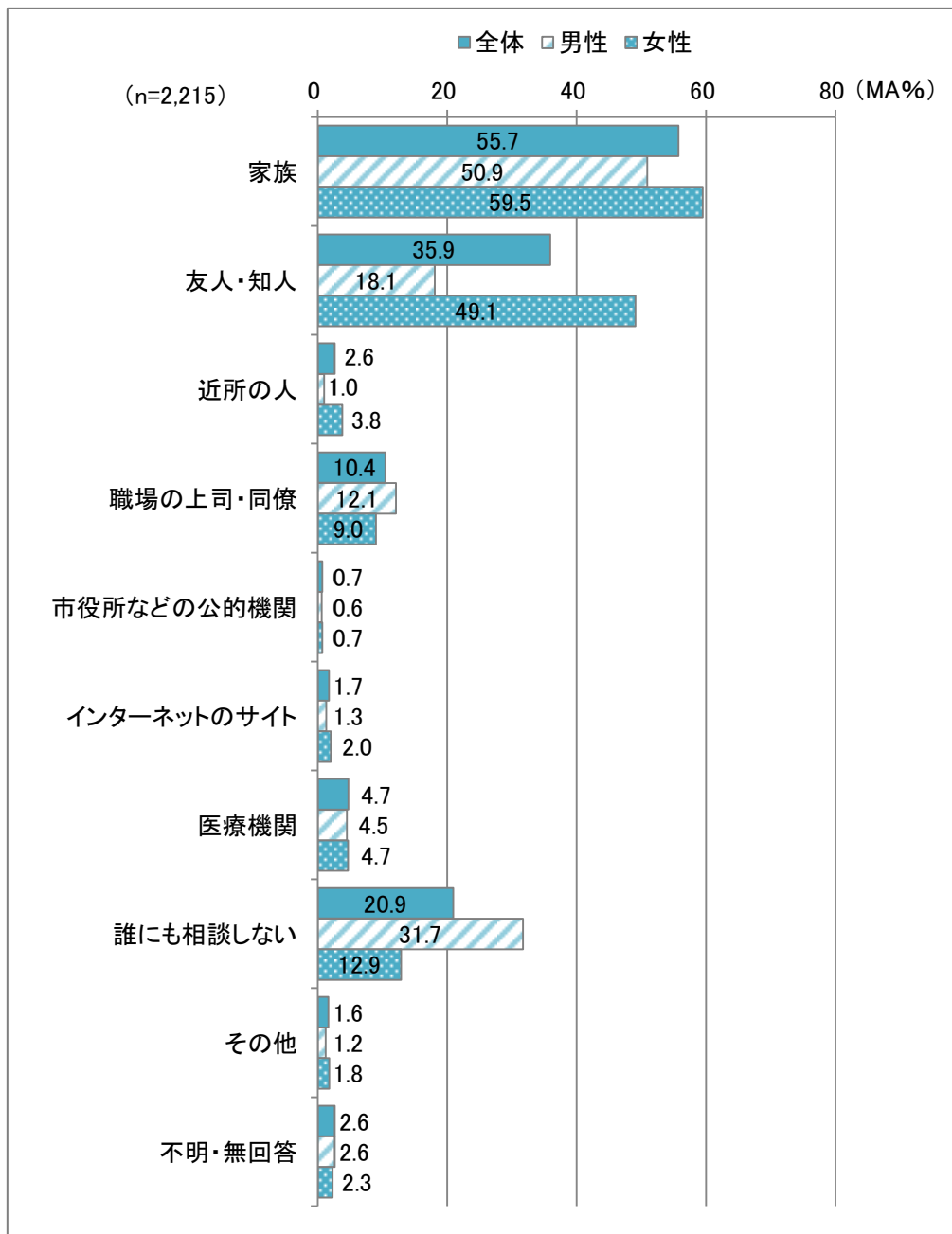


資料：加古川市 食と健康についてのアンケート（H29）

(3) 誰にも相談しない人の割合

悩みやストレスなどで困ったときの相談先について、「誰にも相談しない」と回答した人が全体で20.9%おり、性別でみると男性で31.7%が「誰にも相談しない」と回答しています。相談先で多いのは男女ともに「家族」「友人・知人」となっています。

【ストレスや悩みなどで困った時の相談先（平成29年度）】



資料：加古川市 食と健康についてのアンケート（H29）

※「MA%」＝回答選択肢の中からあてはまるものをすべて選択する場合

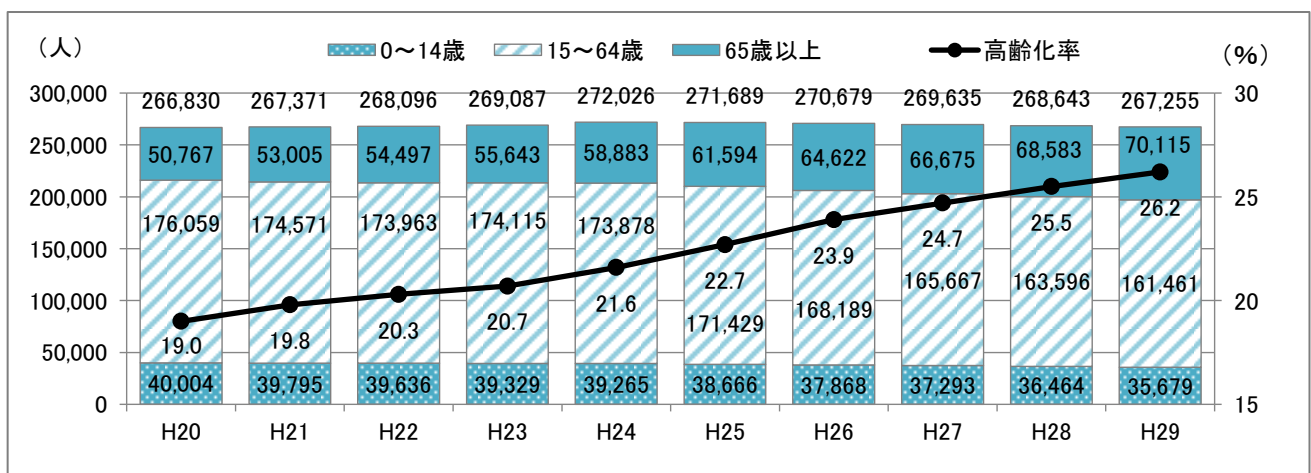
(4) 人口と高齢化率*の推移

本市の総人口は、平成20年から平成24年まで増加傾向にありましたが、平成25年以降は減少しており、平成29年には267,255人となっています。

年齢3区分別にみると、0～14歳の年少人口は、年々減少しており、平成29年には35,679人となっています。15～64歳の生産年齢人口については平成24年以降減少しており、平成29年には161,461人となっています。

65歳以上の高齢人口は、年々増加しており、平成29年には7万人を超え、70,115人となっています。また、高齢化率は平成28年以降25%を超えており、平成29年には26.2%と、4人に1人以上が高齢者となっています。

【加古川市の人口と高齢化率の推移】

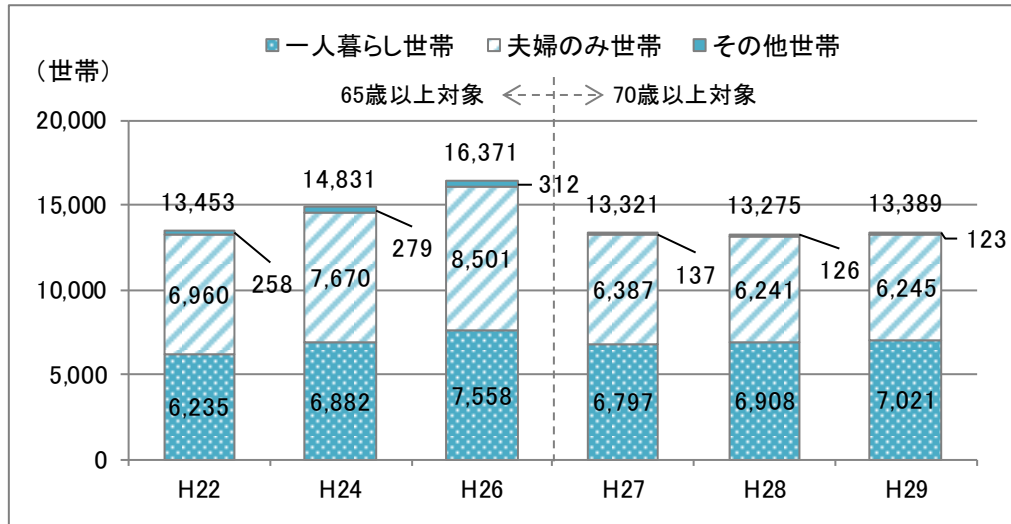


資料：住民基本台帳（各年10月1日）

(5) 高齢者世帯の推移

高齢者世帯数は、平成 29 年で 13,389 世帯となっており、核家族化の進行の結果、一人暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯が増加し、孤立しやすい高齢者や「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】



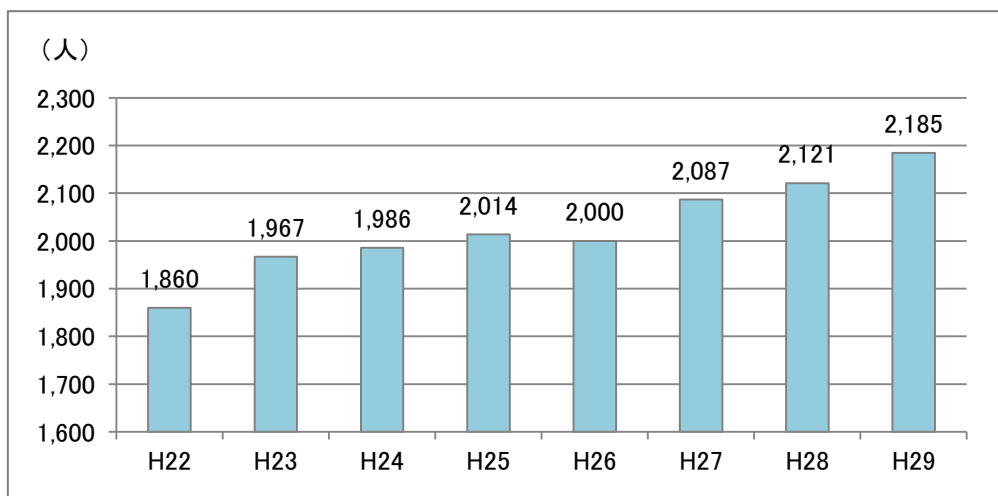
資料：第8期加古川市高齢者福祉計画第7期加古川市介護保険事業計画（民生委員・児童委員による「居宅ねたきり高齢者等の実態調査」各年4月1日現在）

※平成26年以前は65歳以上対象、平成27年以降は70歳以上を対象としています。

(6) 生活保護受給者数の動向

生活保護受給者数は、平成22年から平成29年まで増加傾向にあり、平成29年では2,185人と、平成22年から325人増加しています。

【生活保護受給者数の推移】



資料：加古川市生活福祉課

5. 「こころの健康づくりのためのアンケート調査」結果

アンケート結果を分析し、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ます。なおアンケート調査は、調査対象者を（A）行政機関・教育機関等（以下、行政機関という。）、（B）医療・福祉・労働機関等（以下、医療・福祉という。）、（C）企業といった3種別に分けて調査しましたが、分析のなかで行政機関と医療・福祉のアンケート結果の傾向が似ている項目については、それらを合わせて分析しています。（調査の実施概要は、P.5 参照。）

※ここでいう「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。

【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. 単数回答の場合、本文およ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。
2. 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%を超えることとなります。また、複数回答を求める質問については、図表上に次のように表記しています。

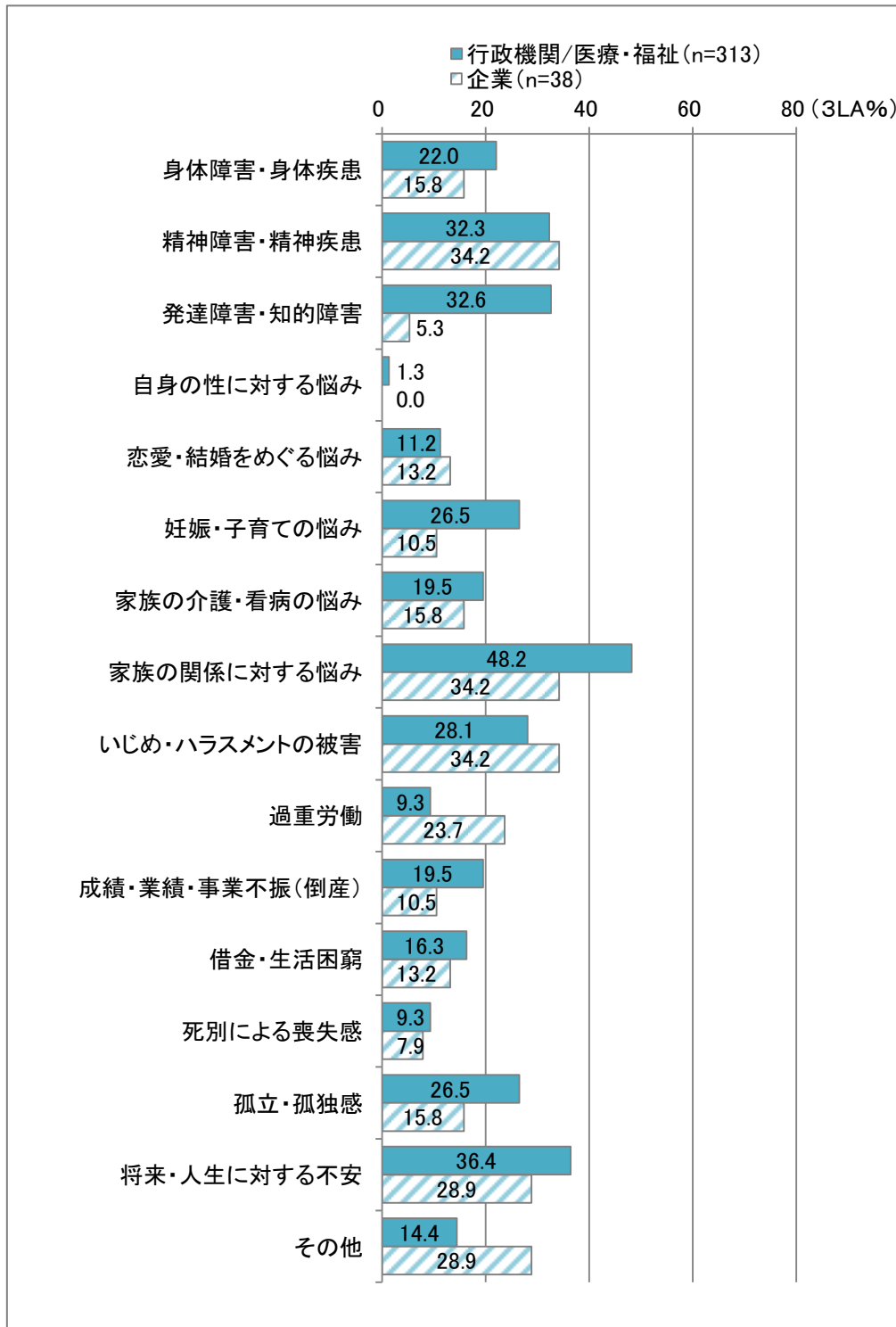
「MA%」＝回答選択肢の中からあてはまるものをすべて選択する場合

「3LA%」＝回答選択肢の中からあてはまるものを3つまで選択する場合

(1) 対象者が抱えていた悩み

対象者が抱えていた悩みについて、行政機関/医療・福祉、企業ともに「家族の関係に対する悩み」「将来・人生に対する不安」「精神障害・精神疾患」が多くなっています。また、行政機関/医療・福祉では「発達障害・知的障害」、企業では「いじめ・ハラスメント*の被害」も多くなっています。

【対象者が抱えていた悩み】



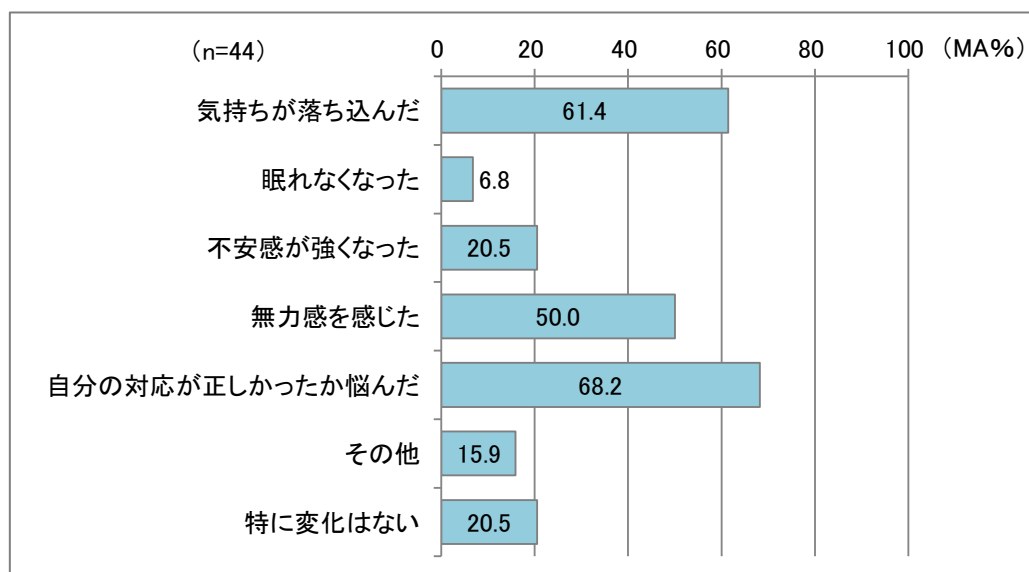
資料：加古川市 こころの健康づくりのためのアンケート調査

(2) 対象者が自殺や自殺未遂に至ったケース

※対象者が自殺や自殺未遂に至ったケースについて、企業ではケース対応が有ると回答した方が 91 件中 1 件であったため、掲載していません。

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（アンケート記入者）のこころの状態
 行政機関/医療・福祉では「自分の対応が正しかったか悩んだ」「気持ちが落ち込んだ」が多くなっています。

【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】

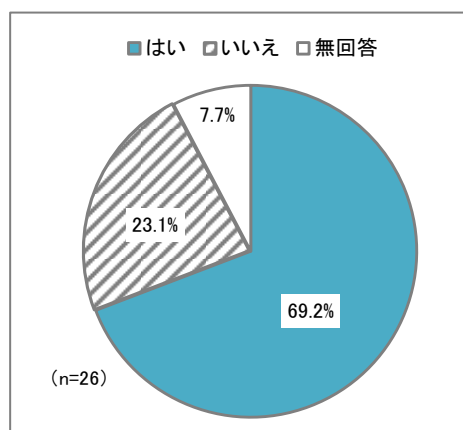


資料：加古川市 こころの健康づくりのためのアンケート調査

②こころの状態の解決

対象者が自殺や自殺未遂に至ったことを知りこころの状態に変化があった人のうち、その後こころの状態を解決できた人は医療・福祉では 14 人中 14 人で、解決できていない人はいませんでした。行政機関では 26 人のうち解決できた人は 18 人で、無回答が 2 人、解決できていない人が 6 人 (23.1%) いました。

【その後こころの状態が解決したか（行政機関）】



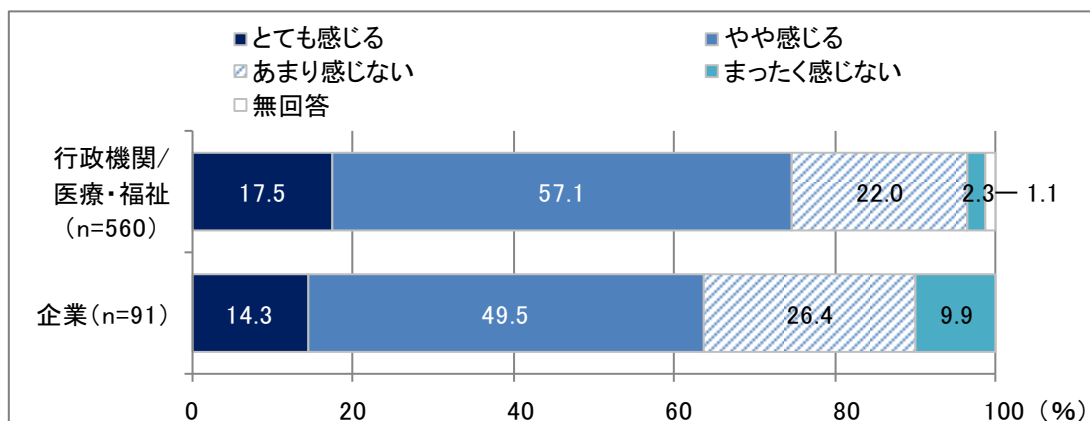
資料：加古川市 こころの健康づくりのためのアンケート調査

(3) 相談の困難さ

①相談を受けることを困難に感じるか

相談を受けることを困難に感じるかについて、「とても感じる」「やや感じる」をあわせた“感じる”が行政機関/医療・福祉では約7割、企業では約6割となっています。

【相談を受けることを困難に感じるか】

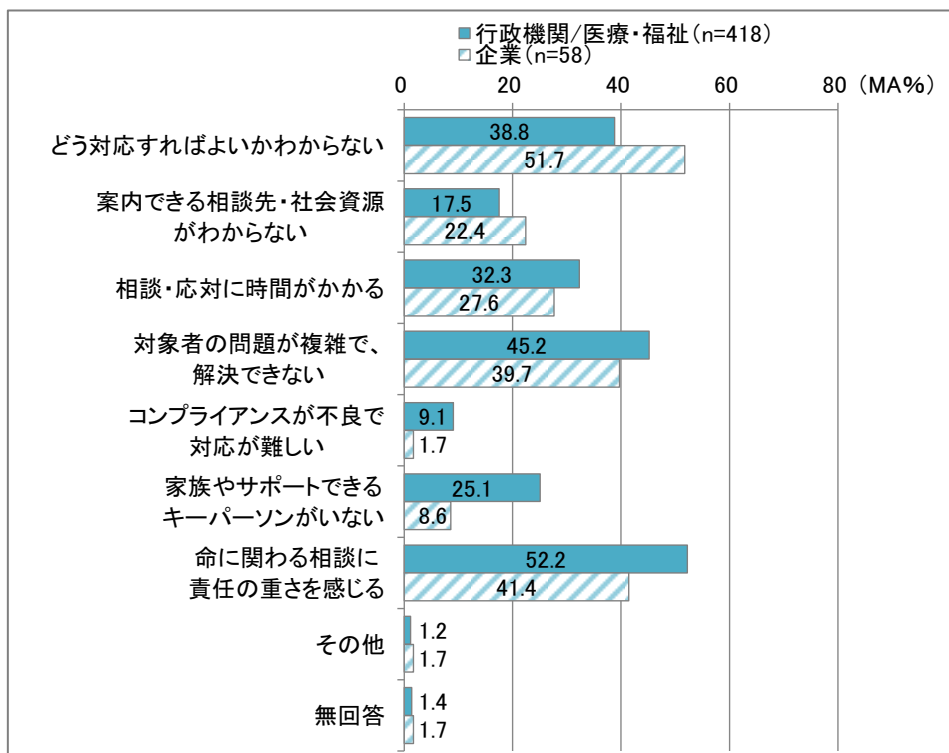


資料：加古川市 こころの健康づくりのためのアンケート調査

②相談を受けることを困難に感じる理由

相談を受けることを困難に感じる理由について、行政機関/医療・福祉では「命に関わる相談に責任の重さを感じる」、企業では「どう対応すればよいかわからない」が最も多くなっています。

【相談を受けることを困難に感じる理由】



資料：加古川市 こころの健康づくりのためのアンケート調査

(4) 関係機関との連携

①連携する機会の有無

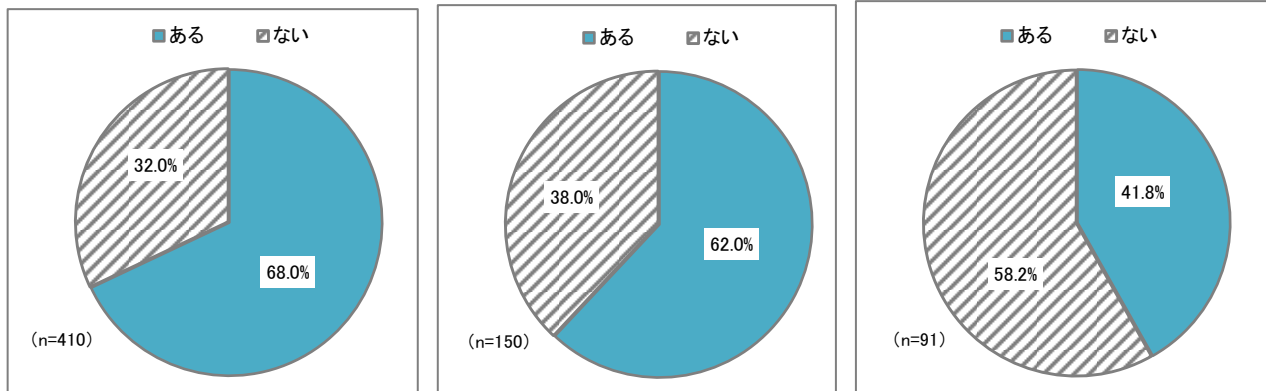
関係機関と連携する機会について、行政機関、医療・福祉では6割以上が「ある」となっていますが、企業では約4割となっています。

【連携する機会の有無】

<行政機関>

<医療・福祉>

<企業>

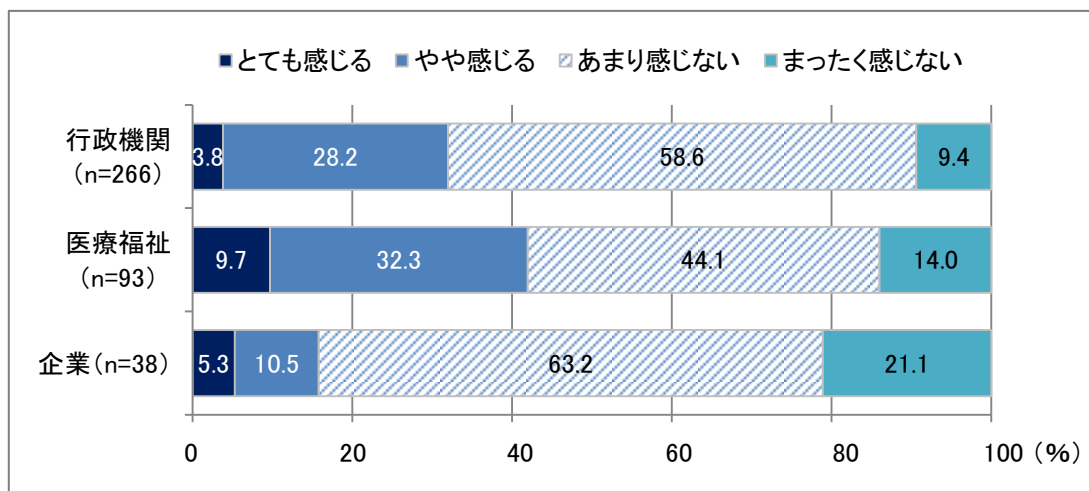


資料：加古川市 こころの健康づくりのためのアンケート調査

②連携の困難感

関係機関との連携を困難に感じるかについて、行政機関、医療・福祉では「とても感じる」「やや感じる」をあわせた“感じる”が約3～4割となっています。

【連携を困難に感じるか】



資料：加古川市 こころの健康づくりのためのアンケート調査

③連携していない理由

関係機関と連携していない理由について、行政機関/医療・福祉、企業ともに「連携をとるほど複雑なケースがないから」が最も多くなっています。そのほかの項目についても、どちらにおいても「どの関係機関と連携すればよいかわからないから」「連携が必要かどうかわからないから」といった連携体制への困り感がみられます。また、行政機関/医療・福祉では「多忙で連携をとる余裕がないから」、企業では「本人や家族の同意が得られないから」が上がっています。

【連携していない理由（上位5つ）】

MA	行政機関/医療・福祉		企業	
1	連携をとるほど複雑なケースがないから	46.9%	連携をとるほど複雑なケースがないから	49.1%
2	相談を受けたことがないから	45.8%	相談を受けたことがないから	37.7%
3	どの関係機関と連携すればよいかわからないから	18.8%	どの関係機関と連携すればよいかわからないから	34.0%
4	連携が必要かどうかわからないから	15.6%	連携が必要かどうかわからないから	28.3%
5	多忙で連携をとる余裕がないから	8.3%	本人や家族の同意が得られないから	5.7%

資料：加古川市 こころの健康づくりのためのアンケート調査

（5）自殺対策における課題

自殺対策において課題と感ずることについて、行政機関/医療・福祉、企業ともに「精神疾患に関する知識の普及・啓発」が最も多く、「対象者の理解や対応方法についての普及・啓発」「関係機関との連携した支援体制づくり」「こころの健康づくりに関わる人材の量・質」も多くなっています。また、行政機関/医療・福祉では「自殺者の家族への支援」企業では「相談先や社会資源の周知及び活用」も多くなっています。

【自殺対策において課題と感ずること（上位5つ）】

MA	行政機関/医療・福祉		企業	
1	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	62.7%	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	57.1%
2	対象者の理解や対応方法についての普及・啓発	53.4%	対象者の理解や対応方法についての普及・啓発	40.7%
3	関係機関との連携した支援体制づくり	44.5%	関係機関との連携した支援体制づくり	27.5%
4	こころの健康づくりに関わる人材の量・質	38.4%	こころの健康づくりに関わる人材の量・質	27.5%
5	自殺者の家族への支援	35.4%	相談先や社会資源の周知及び活用	25.3%

資料：加古川市 こころの健康づくりのためのアンケート調査

6. 加古川市の自殺の実態からみる重点的に取り組む対象

(1) 本市における自殺の特徴

自殺の実態の分析結果のうち、本市の特徴を以下の6点にまとめました。

- ①男女共に60歳代の自殺者が多い。
- ②男女共に若年層（40歳未満）の自殺者の割合が全国・県と比較して高い。（約3割）
- ③原因・動機別では、男女ともに健康問題が最も多く、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、勤務問題となっている。
- ④職業別では、男性は「被雇用者・勤め人」の割合が高い。（約3.5割）
- ⑤職業別では、男性は「その他の無職者」が全国・県と比較して高い。（約3割）
- ⑥女性の自殺者のうち、自殺未遂歴がある人は約4割と高い。（男性は約2割）

(2) 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、年齢層、就労の有無、同居人の有無から、自殺者数が多い5つの区分が示されました。

【加古川市の主な自殺の特徴】

上位5区分	自殺者数	割合	自殺率	背景にある主な自殺の危機経路
男性・60歳以上・無職・同居	36	13.9%	33.2	失業（退職）→生活苦+介護の悩み（疲れ）+身体疾患→自殺
男性・60歳以上・無職・独居	24	9.3%	169.2	失業（退職）→死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
男性・40～59歳・有職・同居	24	9.3%	17.1	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
女性・60歳以上・無職・同居	23	8.9%	14.2	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
男性・20～39歳・無職・同居	15	5.8%	71.2	ひきこもり*+家族間の不和→孤立→自殺 就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺

資料：自殺総合対策推進センター（JSSC） 地域自殺実態プロファイル（平成24～28年合計）

(3) 「こころの健康づくりのためのアンケート調査」から分かる課題

○相談窓口の整備

・対象者の抱えていた悩みに「家族の関係に対する悩み」「将来・人生に対する不安」「精神障害・精神疾患」が多くありましたが、その他妊娠・子育てやいじめ、労働、借金、孤立等抱えている悩みは多様です。対象者の多様な相談に対応できるよう相談窓口の整備や市民への周知が必要です。

○支援者に対する支援

・自殺や自殺未遂に至った対象者がいる支援者のうち、その後悩んだり、気分が落ち込んだりしたという回答が全体で約7割程度と多くなっています。そのため、対象者への支援だけでなく、相談対応にあたる支援者のこころのケア等の支援についても充実していく必要があります。

○連携体制（ネットワーク）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を困難に感じる支援者は6～7割程おり、相談を受けることを困難に感じる理由として、「命に関わる相談に責任の重さを感じる」「問題が複雑で解決できない」「どう対応すればよいかわからない」という回答が多くありました。支援者が、相談への対応のスキルを獲得することや、対象者の悩みに対応できる他機関と連携を図ることで、複雑な問題を抱えた対象者によりよい支援を提供できると考えます。

・関係機関との連携を困難に感じる支援者が約3～4割いました。また、関係機関と連携していない理由に「どの関係機関と連携すればよいかわからない」といった連携体制への困り感がみられています。支援者が、多機関の相談窓口を把握することや、関係機関の間での連携体制を強化する必要があります。

○市民や支援者の気づく力の強化

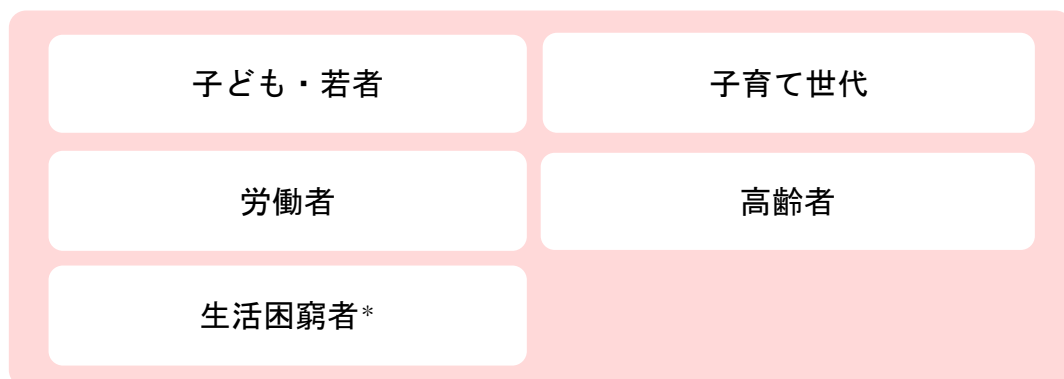
・相談を受けることを困難に感じる理由として、「家族やサポートできるキーパーソン*がない」という理由もあり、身近な人のサポート体制が重要であるといえます。「食と健康についてのアンケート」結果からも、困ったときに相談するのは家族や友人・知人といった身近な人ということが分かっており、周囲の人の気づく力を強化していくことが大切です。

○人材育成

・自殺対策において課題と感ずることとして「精神疾患に関する知識の普及・啓発」「対象者の理解や対応方法についての普及・啓発」の割合が高くなっています。また、「関係機関と連携した支援体制づくり」の割合も高く、行政機関、学校、企業や関係機関との連携体制の構築や、支援者の知識・スキルを高めるための人材育成が必要です。

（４）本市において重点的に取り組む対象

本市の自殺の実態を分析した結果や、国から示された「加古川市の自殺の特徴」から、今後、重点的に取り組むべき対象を以下のとおり定めます。



①子ども・若者

子ども・若者は、就職・学業不振・恋愛等による悩み、薬物・アルコール、その他精神疾患の発生も起こりやすいことや、SNS*の普及等、特有の悩みを抱えやすい年齢層であり、集団自殺を図るケースもみられます。全国的には10～30歳代の死因の第1位は自殺であり、本市においても20歳未満の自殺率が全国市町村中で高く、若年世代において自殺は深刻な問題となっていることから、子ども・若年世代を重点的に取り組む対象とします。

②子育て世代

子育て世代は、子育てと仕事の両立に伴うストレスや育児に関する不安といった悩みを抱える世代です。本市においても20～30歳代にかけてストレスを感じている人が多くなっており、子育てのストレスから自殺に至ることも考えられます。また、子ども・若者の自殺をなくすためにも、子育て世代を支援し、子どもが健やかに成長できるよう、子育て世代を重点的に取り組む対象とします。

③労働者

近年では女性の就業率も6割以上となり（平成27年度国勢調査）、今後より一層勤務問題を抱える人が増加することが予想されます。働き盛りの世代では家庭を抱えている場合、遺された家族が生活困窮に陥ることも考えられます。本市では20～40歳代男性の自殺率が高く（全国・県との比較）、また勤務問題（人間関係や長時間勤務・配置転換後の環境変化、勤務上の失敗）を苦に自殺に至っている割合が男女ともに高いことから、労働者（求職者含む）を重点的に取り組む対象とします。

④高齢者

60歳を過ぎ退職すると、老化による身体機能の低下やそれに伴う介護、身近な人との死別、生活困窮など、誰でも悲観的になりやすい出来事が多く起こります。本市では男女ともに自殺者の中で高齢者の占める割合が高いことから、高齢者を重点的に取り組む対象とします。

⑤生活困窮者

生活困窮の背景は様々ですが、生活困窮者の傾向として複合的に多様な問題を抱えていることが多くあります。本市の生活保護の受給者数も年々増加しており、生活困窮者の増加が著しいことから、重点的に取り組む対象とします。

第3章 計画の基本的な考え方

1. 計画策定にあたっての基本方針

基本理念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

自殺のリスクは、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推進する必要があります。

自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、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、安心して生活を送れ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、人々や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、自殺の要因となりうる生活困窮、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティ*等、関連の分野において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む「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等による連携といった「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ます。社会全体の自殺リスクを低下させるためには、これらを有機的に連動させることで総合的に推進する必要があります。

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」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べき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おける専門家につなぎ、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みます。

5 関係機関の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

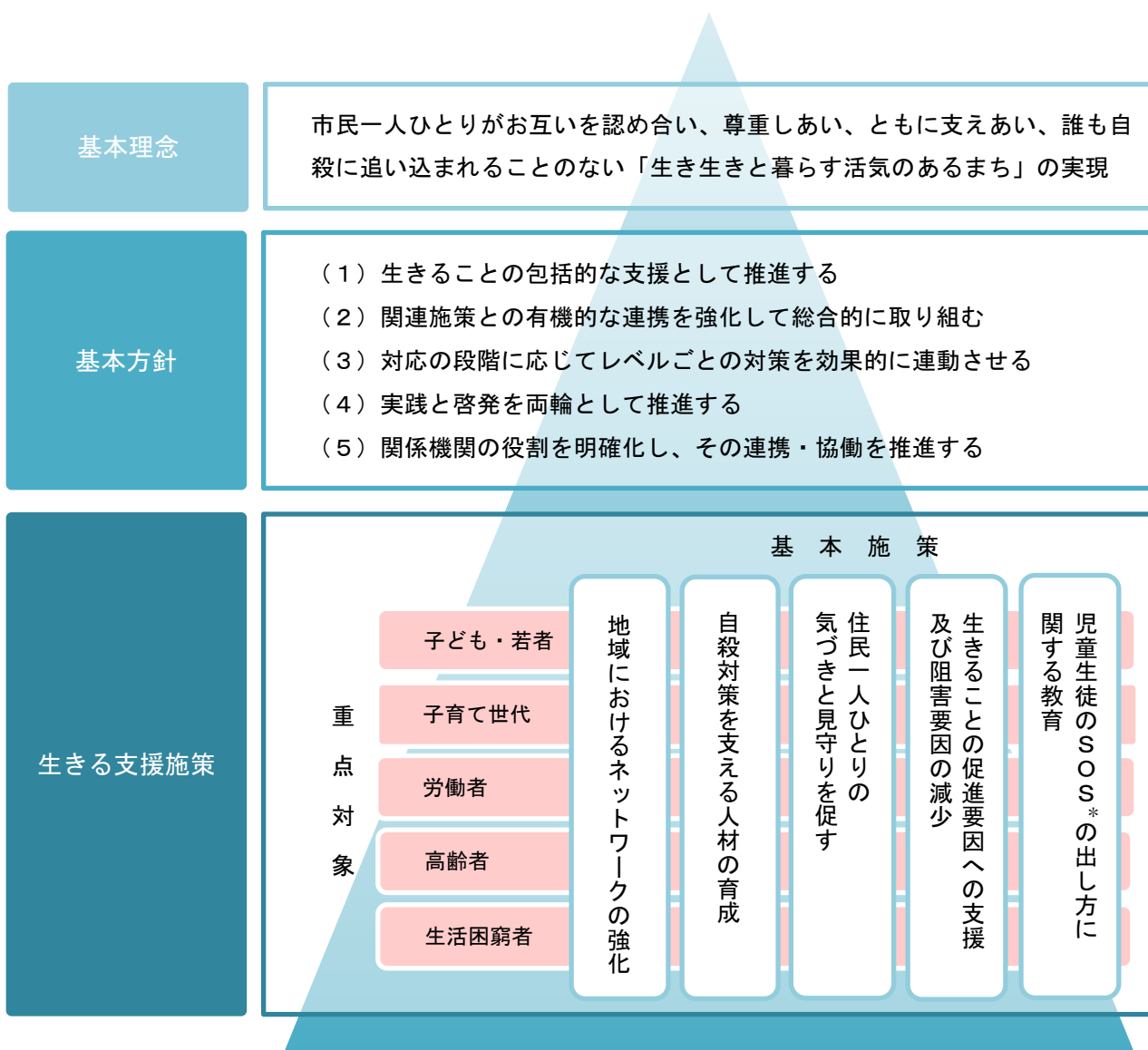
自殺対策が最大限その効果を発揮して「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、市だけでなく、国や県、他の市町村、関係機関、企業そして市民と連携・協働し、一体となって自殺対策を推進していく必要があります。そのためには、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化、共有化したうえで、相互の連携・協働の仕組みの構築に取り組みます。

2. 施策の体系

「“生きる”を支えるまち かがわ」を実現するため、以下のとおり、5つの基本施策と、5つの対象者への対策を重点施策として自殺対策を推進します。

基本施策は、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おり、欠かすことのできない基盤的な取組となっています。

本市における現状を踏まえ、自殺のハイリスク群である「子ども・若者」、「子育て世代」、「労働者」、「高齢者」、「生活困窮者」を対象とする対策を重点的に取り組みます。



第4章 自殺対策の取組

1. 基本施策

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、市役所内関係各課を含め、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・協働し、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。そのためには、地域のさまざまな関係機関が各々の果たすべき役割を明確化・共有したうえで、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要です。

- (1) 地域における連携・ネットワークを強化します。
- (2) 市役所内における連携を強化します。

基本施策2. 自殺対策を支える人材の育成

さまざまな悩みや生活上の困難を抱える人に対する周囲の早期の「気づき」が重要であり、「気づき」のための人材育成の方策を充実させる必要があります。保健、医療、福祉、教育、労働その他関係機関の従事者については、普段の職務における住民との触れ合いの中で、地域住民については住民どうしの関わりの中で、誰もが早期の「気づき」に対応できるゲートキーパー*としての役割を担えることが求められます。

本市においては、相談支援に関わる人へゲートキーパー養成研修を受講する機会を拡充し、また市役所内の関連する施策における人材育成の機会において自殺対策についての周知を徹底する等、強化を図ります。また、ゲートキーパー養成研修等の中で、相談支援にあたる際に、支援者自身が抱える可能性のある心理的な悩みについても対応ができるように、セルフケア*等の対応についても含めて知識の普及を行います。

- (1) さまざまな職種を対象に研修を行います。
- (2) 市民を対象とする研修を行います。

基本施策3. 住民一人ひとりの気づきと見守りを促す

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ます。命や暮らしの危機に陥った場合には、誰もが誰かに援助を求めるべきであるということが、社会全体の共通認識となるよう、危機に陥った人の心情や背景への理解を深めることも含め、積極的に普及啓発を行う必要があります。

自分の周りにはいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気づき、思いに寄り添い、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守っていくことが大切です。自殺対策における市民一人ひとりの役割等についての意識が共有されるよう、教育活動、広報活動等を通じた啓発事業を展開することが重要です。

- (1) 講演会において市民へ啓発します。
- (2) あらゆる媒体を通して、市民・関係機関への周知を行います。
- (3) 特定の場所やイベント等において啓発します。

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、個人においても社会においても、「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」を増やす取組を行うことが必要です。日々の暮らしの中で市民が抱えるさまざまな悩みが「生きることの阻害要因」となりうるため、幅広い分野において生きることの促進要因への支援を推進することが重要です。

- (1) 居場所づくりに取り組みます。
- (2) 相談支援事業を実施します。
- (3) 自殺未遂者を支援します。
- (4) 自死遺族*を支援します。
- (5) その他、生きることの促進要因の増加及び阻害要因の減少させるための支援をします。

基本施策5. 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

「困難やストレスに直面した児童生徒が信頼できる大人に助けの声があげられる」ということを目標として、信頼関係の構築のもと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。

- (1) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育を実施します。
- (2) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育を推進するための連携を強化します。

2. 基本施策における重点的な取組内容

基本施策1. 地域におけるネットワークの強化

(1) 地域における連携・ネットワークの強化

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、総合的に自殺対策を実施するために、市役所内で情報や課題を共有します。また、各会議等により、複雑困難な事例（既遂や未遂等のケースを含む）について、関係機関で情報共有し、検討を行うことで、必要な対策や支援を実施します。

取組内容	担当	重点対象				
		子ども・若者	子育て世代	労働者	高齢者	生活困窮者
自殺対策推進会議の開催 【新規】	自殺対策推進本部	○	○	○	○	○
自殺対策連絡会議・ワーキングチームの開催	健康課 連絡会議参加課	○	○	○	○	○
生活困窮者自立支援連絡会の開催	生活福祉課	○	○	○	○	○
加古川市障害者自立支援協議会の開催	障がい者支援課	○	○	○	○	○
要保護児童*対策地域協議会の開催	家庭支援課	○	○	○		○
虐待防止検討会議・地域ケア会議の開催	高齢者・地域福祉課				○	
精神障害者地域支援連絡会（警察・健康福祉事務所・市担当者会議）の開催	健康福祉事務所 （県保健所）	○	○	○	○	○

(2) 市役所内における連携の強化

市役所内の各種窓口等で、業務において把握した生きる支援を必要とする市民の悩み事を傾聴し、適切な相談機関へつなげます。

取組内容	担当	重点対象				
		子ども・若者	子育て世代	労働者	高齢者	生活困窮者
各種窓口等において、生きる支援を必要とする市民からの相談を傾聴し、相談機関への連携を行う。 【拡充】	市役所内全部局	○	○	○	○	○

基本施策 2. 自殺対策を支える人材の育成

(1) さまざまな職種を対象とする研修

保健・医療・福祉・教育・労働など、様々な分野において相談・支援に従事する人が、自殺のリスクを抱えた人から相談を受けた場合に、傾聴することや、適切な機関につなぐ等の役割を担えるように人材養成を行います。また、支援者のセルフケアについての知識の普及に努めます。

取組内容	担当	重点対象				
		子ども・若者	子育て世代	労働者	高齢者	生活困窮者
相談支援従事者対象のゲートキーパー養成講座を実施する。 【拡充】	健康課	○	○	○	○	○
生きる支援に関連する人材の研修・会議等において、自殺対策を推進する。 【拡充】						
・人権研修	人材育成課	○	○	○	○	○
・救急隊員の研修	救急課	○	○	○	○	○
・犯罪被害者等支援に関する研修	生活安全課	○	○	○	○	○
・人権相談に対応する職員の研修	人権文化センター	○	○	○	○	○
・障がい者基幹相談支援センター*の相談員の研修	障がい者支援課	○	○	○	○	○
・乳児家庭全戸訪問指導員研修会	育児保健課	○	○	○		○
・児童クラブ指導員の研修	社会教育・スポーツ振興課	○				
・ファミリーサポートセンター提供会員の養成講座	こども政策課		○			
・認知症サポーター*養成講座	高齢者・地域福祉課				○	
・ケースワーカー、相談員等を対象とする他法他施策の研修	生活福祉課					○
・教職員の研修	青少年育成課 教育研究所	○				

(2) 市民を対象とする研修

市民を対象に、地域で自殺のリスクを抱えた人からの相談を受けた場合に傾聴することや、適切な機関につなぐ等の役割を担えるように人材養成を行います。

取組内容	担当	重点対象				
		子ども・若者	子育て世代	労働者	高齢者	生活困窮者
こころのサポーター*（ゲートキーパー）養成講座を実施し、傾聴することや適切な機関につなぐ等の役割を担える人材を養成する。	健康課	○	○	○	○	○
企業やPTA、町内会等の団体から出前健康講座の依頼を受けた際に、ゲートキーパーを養成する講座を実施する。 【拡充】	健康課	○	○	○	○	○

基本施策 3. 住民一人ひとりの気づきと見守りを促す

(1) 講演会における市民への啓発

市民や関係機関を対象にこころの健康や、その他生きる支援に関連する講演会を実施し、一人ひとりの気づく力の強化を行います。

取組内容	担当	重点対象				
		子ども・若者	子育て世代	労働者	高齢者	生活困窮者
自殺予防についての講演会を実施し、自殺のリスクへ気づきを促進する。	健康課	○	○	○	○	○
健康づくり講座でこころの健康のテーマを取り上げ、こころの健康についての知識を普及する。	健康課	○	○	○	○	○
犯罪被害者等支援講演会を実施し、犯罪被害者等が置かれている立場や支援の必要性の意識改革を行う。	生活安全課	○	○	○	○	○
市や校区で講演会を実施し、青少年の非行防止、健全育成のために、子どもへの関わりについての知識等を普及する。	青少年育成課	○	○	○	○	
いじめ問題についての講演会を実施し、学校・家庭・地域が連携し、社会全体でいじめ問題を未然に防止するための啓発活動に取り組む。	学校教育課	○				

(2) 媒体を通じた市民・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を配布・発信することで、悩みを抱える本人自ら相談に来てもらえるよう周知を図ります。また、関係機関に対して周知を図ることで、各機関から適切な相談窓口へ連携できる体制を強化します。

取組内容	担当	重点対象				
		子ども・若者	子育て世代	労働者	高齢者	生活困窮者
市役所内各部局（人権文化センター・生活安全課・産業振興課・生活福祉課・こども政策課・育児保健課・社会教育・スポーツ振興課等）や市民へリーフレットを配布する。 【拡充】	健康課	○	○	○	○	○
市内の企業、医療機関等にリーフレットを配布する。 【新規】	健康課	○	○	○	○	○

取組内容	担当	重点対象				
		子ども・若者	子育て世代	労働者	高齢者	生活困窮者
計画概要版を、支援者向けアンケートを配布した関係機関へ送付する。 【新規】	健康課	○	○	○	○	○
アプリ、SNS、ホームページなどのICT*を活用し、幅広い年齢層に対して、自殺対策にかかる相談窓口の周知や、自殺予防週間*等の周知を図る。 【拡充】	情報政策課 こども政策課 健康課	○	○	○	○	○
広報かこがわ等に、自殺対策の記事を掲載することで市民への啓発を行う。	秘書広報課 健康課	○	○	○	○	○

(3) 特定の場所やイベントにおける啓発

特定の住民層が利用する場、集う場を啓発の機会と捉え、自殺対策に関する情報の周知や、各層に向けた相談先の周知を行います。

取組内容	担当	重点対象				
		子ども・若者	子育て世代	労働者	高齢者	生活困窮者
自殺対策強化月間*や自殺予防週間に、市役所庁舎前に懸垂幕を掲揚する。	健康課	○	○	○	○	○
自殺対策強化月間や自殺予防週間に図書館等で啓発コーナーを設ける。 【新規】	図書館 健康課	○	○	○	○	○
駅、商業施設、高校、大学等に相談先カードを設置する。 【新規】	健康課	○	○	○	○	○
成人式において、相談窓口の一覧等が掲載されているチラシを配布などし、周知する。	社会教育・スポーツ振興課 健康課	○		○		
就職活動中及び開始しようする者を対象とした就労支援イベントの参加者へ、相談先等を掲載した啓発グッズ等を配布する。 【新規】	産業振興課 健康課	○		○		

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

(1) 居場所づくり

複合的な問題を抱え社会的に孤立しやすい傾向にある人が、それぞれの立場で自分の居場所を感じ、人とのつながりを持つことができるよう居場所づくりに努めます。また、子育てや就学・学校生活等に関して不安を抱える保護者や児童生徒に対し、安心できる環境を提供します。

取組内容	担当	重点対象				
		子ども・若者	子育て世代	労働者	高齢者	生活困窮者
読書啓発を進めることで、すべての人に生きる力を与えることや、本を介した居場所づくりにつなげる。	図書館	○	○	○	○	○
妊産婦が集う場所を提供し、仲間作りの支援を行うとともに、育児不安の軽減を図るための健康教育や、個別相談等を行う。	育児保健課	○	○	○		○
「ふれあい保育」等を通じて、悩みを抱えている保護者の育児不安の解消に努める。また、人のつながりをもてる場を提供する。	幼児保育課	○	○			
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に対し、基本的な生活指導、個別カウンセリング、学習指導など学校生活復帰に向けた支援を行う。	青少年育成課	○				
高齢者大学への参加により、学びの機会の提供や仲間づくり等の生きがいを推進する。	社会教育・スポーツ振興課				○	
介護従事者が悩みを共有したり、情報交換したりできる機会（介護者のつどい）を設けることで、支援者相互の支えあい（支援者への支援）を推進する。	高齢者・地域福祉課 (地域包括支援センター)				○	
認知症の当事者やその家族のみならず、介護従事者が悩み共有や、情報交換できる場（認知症カフェ）を設けることで、支援者相互の支えあいを推進する。	高齢者・地域福祉課				○	
いきいき百歳体操で毎週集うことにより、地域の絆を強める。また、参加者に自殺予防の啓発を行うことで、自殺対策の市民への周知、啓発の機会とする。	高齢者・地域福祉課				○	

(2) 相談支援の実施

自殺リスクを抱える人はさまざまな問題を複合的に抱えている傾向があるため、あらゆる窓口において相談の対応者が相談者のリスクに気づき、適切な相談機関・支援先へつなぐことができるよう体制構築に努めます。

取組内容	担当	重点対象				
		子ども・若者	子育て世代	労働者	高齢者	生活困窮者
保健師が電話・面接・訪問等により、身体やこころの悩みに関する相談に応じる。また、困った際の対応について情報提供や助言を行う。						
・妊娠・出産・育児の悩み	育児保健課	○	○	○		○
・家庭問題、虐待の悩み	家庭支援課	○	○	○		○
・高齢者の悩み（介護・認知症等）	高齢者・地域福祉課 介護保険課				○	○
・その他、身体・精神面の健康問題 こころの悩み、アルコール問題、ひきこもり、自殺未遂等	健康課 健康福祉事務所 （県保健所）	○	○	○	○	○
こころの病気や悩み・アルコール問題について、精神科医師や断酒会、保健師が専門的な相談支援を行う。	健康福祉事務所 （県保健所）	○	○	○	○	○
ワンストップ窓口により、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必要な情報の提供を行う。	生活安全課	○	○	○	○	○
人権課題についての相談に応じ、適切な窓口を案内する。	人権文化センター	○	○	○	○	○
配偶者や恋人からの暴力（DV*）についての相談に応じるとともに、被害者の保護や自立に関する支援を行う。	配偶者暴力 相談支援センター	○	○	○	○	○
民生委員が、地域で困難を抱えている人に気づき、悩み事を傾聴し、適切な相談機関につなげる役割として機能する。	高齢者・地域福祉課	○	○	○	○	○
ピアカウンセリング*で、障がいを持つ当事者自身が、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。	障がい者支援課	○	○	○	○	○

取組内容	担当	重点対象				
		子ども・若者	子育て世代	労働者	高齢者	生活困窮者
窓口対応において、障がい者・障がい児及び家族の抱える様々な問題に気づき、適切な支援先へとつなぐ。 サービスの利用や相談を通じて、本人や家族の負担軽減を図る。	障がい者支援課	○	○	○	○	○
障がい者基幹相談支援センターで、地域の相談支援の拠点として、障がいのある人が住み慣れた地域でいきいきと安心して暮らせるよう、様々な悩みごとの相談や制度の案内など総合的、専門的な相談支援を行う。	障がい者支援課 (障がい者基幹相談支援センター)	○	○	○	○	○
成年後見制度*を利用するにあたり、申立人がいないことや経済的な理由などにより申立てができない高齢者や障がい者に対し、市長が申立人になったり、手続き費用を補助する。	障がい者支援課	○	○	○		○
	高齢者・地域福祉課				○	
家庭児童相談員*等が家庭問題、虐待の悩みについての相談に応じるとともに、関係機関との緊密な連携を図りながら援助支援を行う。	家庭支援課	○	○	○		○
母子・父子自立支援員*がひとり親家庭の自立支援のための相談支援を行う。	家庭支援課	○	○	○		○
少年の街頭補導・非行防止啓発活動を行い、少年の実態把握及び非行の早期発見・指導を図る。また、来所・電話・訪問による相談を行い、個別指導、環境整備及び再発防止を図る。	青少年育成課	○				
幼児・児童・生徒の不登校、いじめ、学習、進路、しつけ、発達、苦情・要望等教育に関する相談を受け、生活意欲の向上、発達・自立のための助言を適切に行い、問題の解消及び軽減が図られるように心理と教育の両面から支援を行う。	青少年育成課	○	○			
保育士が子育てに悩む保護者の手立てとなり、積極的支援を行う。保育を通して、子どものこころと体の健やかな成長を促す。	幼児保育課	○	○			
窓口には保育コンシェルジュ*を配置し、保護者からの相談に対応し、適切な機関につなげる等問題解決の糸口を見つける。	幼児保育課		○			

取組内容	担当	重点対象				
		子ども・若者	子育て世代	労働者	高齢者	生活困窮者
女性のための働き方相談・労働相談で、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*や社会保険労務士*が相談を行い、仕事や生活における将来への不安、負担の払拭、軽減につなげる。	男女共同参画センター			○		
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相談に対応する。	産業振興課 商工会議所			○		
労働相談員*による賃金、解雇、職場の人間関係など労働に関する相談に対応する。	産業振興課 勤労会館			○		
介護にまつわる諸問題についての、窓口や電話での相談機会の提供を通じて、家族や当人が抱える様々な問題を察知し、支援につなげる。	介護保険課				○	
権利擁護*等を含む、高齢者への総合相談で、総合的に相談を受けることで、困難な状況に陥った高齢者の情報を最初にキャッチし、支援につなげる。	高齢者・地域福祉課				○	
生活保護の相談で、相談者の様々な問題点を整理し、生活のための助言等の実施や関係機関への引き継ぎを行うほか、生活保護受給世帯への訪問面接、医療相談等により必要な支援を行う。	生活福祉課					○
生活困窮の相談で、相談者各人（世帯）の様々な問題点を整理し、生活のためのアドバイス等の実施や関係機関への引き継ぎを行うことで、困窮状態の解消を図る。	生活福祉課					○
多重債務相談をきっかけに、抱えている他の課題も把握・対応し、問題の解決に向けた包括的な支援を行う。	生活安全課					○

(3) 自殺未遂者への支援

自殺未遂者の再企図を予防するために、自殺未遂者に対する個別支援を行います。また、自殺未遂者に関わる関係者に対する研修会を実施することで、関係者の適切な対応技術の習得、連携体制の強化を図ります。

取組内容	担当	重点対象				
		子ども・若者	子育て世代	労働者	高齢者	生活困窮者
救命士の研修において、自殺未遂者への対応要領を盛り込むことで、自殺対策の重要性に関する意識の向上と適切な対応技術の習得を図る。 【拡充】	救急課	○	○	○	○	○
自殺念慮や自殺未遂の相談に対し、関係機関と連携し、支援を行う。 【拡充】	市役所内各部局 健康福祉事務所 (県保健所)	○	○	○	○	○
自殺未遂者対策ネットワーク研修会において、保健福祉・医療・消防・警察等の関係者が地域課題と関係機関の役割を共通認識し、連携体制の強化を図る。	健康福祉事務所 (県保健所)	○	○	○	○	○

(4) 自死遺族への支援

自死遺族は、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。したがって、自死遺族への個別支援や、ホームページ等を利用して、自死遺族が利用できる相談先の周知を行います。また、市民や支援者への普及啓発等の機会に、自死遺族への理解を深めるための啓発を行います。

取組内容	担当	重点対象				
		子ども・若者	子育て世代	労働者	高齢者	生活困窮者
遺された遺族等のこころの相談に応じる。必要に応じ自死遺族による分かち合いにつなぐ。	健康課 健康福祉事務所 (県保健所)	○	○	○	○	○
ホームページ上での自死遺族への相談先等の周知を行う。 【拡充】	健康課	○	○	○	○	○
普及啓発や人材育成において、自死遺族が直面する様々な問題についての理解と、支援方法について周知します。 【拡充】	健康課	○	○	○	○	○

(5) その他、生きることの促進要因の増加、及び阻害要因の減少への支援

各重点対象者に対し、生きることを促進させる要因の増加、及び生きることを阻害する要因を減少させるための支援を行います。

取組内容	担当	重点対象				
		子ども・若者	子育て世代	労働者	高齢者	生活困窮者
生後4か月までの乳児のいる全ての家庭を訪問し、子育てに関する情報の提供並びに乳児及びその保護者の心身の状況及び養育環境の把握を行うほか、養育についての相談に応じ、助言その他の援助を行う。	育児保健課	○	○	○		○
就労支援に関する取組（JOBフェア事業、就職支援セミナー事業、インターンシップ事業、就職活動・個別相談事業）を広く市民へ周知し、若年者・求職者の就職支援につなげる。	産業振興課 勤労会館	○		○		
独居高齢者等見守りの必要な高齢者の家に訪問することで、実態把握し、必要な支援へつなげる。また、関係機関と情報を共有することで、ネットワークづくりの継続とともに、自殺のリスクを抱えている可能性のある住民へのアウトリーチ*に活用する。	高齢者・地域福祉課				○	
介護保険未利用で閉じこもりがちである高齢者や、身体面で問題や不安を抱えて孤立状態にある高齢者を把握し、支援に結びつける。	高齢者・地域福祉課 地域包括支援センター				○	
ホームレス生活をしている者や住居を喪失しホームレス状態となった者に対して、宿泊場所を提供し衣食を支給することで、生活の質が向上するよう支援する。また、住居確保給付金により、失業等で住居を失う恐れのある者の住まいの安定を図る。	生活福祉課					○
ホームレス生活をしている者や住居を喪失しホームレス状態となった者を発見し、相談支援につなげる。	生活福祉課					○

基本施策5. 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

(1) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育の実施

自殺予防に関する相談ハンドブックを用いた啓発活動や、SOSを発信することができるように普及啓発を行います。また、早期段階から自分の命を大切にする児童生徒の育成にむけた教育を行います。

取組内容	担当	重点対象				
		子ども・若者	子育て世代	労働者	高齢者	生活困窮者
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するとともに、ハンドブックの活用について教職員への研修を実施する。児童生徒が生涯に渡ってSOSを発信できるように教育や普及啓発を行う。 【拡充】	青少年育成課	○				
自他の命を大切にする児童生徒の育成に向けて、モデルユニットを指定し、命の大切さを学ぶ命の教育、SNS等利用に関する情報モラル教育、自己肯定感を育む教育を早期段階から行う。	学校教育課	○				

(2) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育を推進するための連携の強化

児童生徒のSOSの出し方に関する教育を推進するために、児童生徒同士や保護者が、こころのサインに気づき、見守ることができるように啓発します。また学校における不登校減少やいじめ・問題行動をなくすための取組についても強化します。

取組内容	担当	重点対象				
		子ども・若者	子育て世代	労働者	高齢者	生活困窮者
メンタルサポーター*を市内全中学校に配置し、多様で複雑な不登校の要因や背景を把握し、不登校等の未然防止、早期発見・早期対応に関わる支援を行う。	青少年育成課	○				
心の絆プロジェクト*で、児童会、生徒会を中心に自主的、主体的な活動を行い、望ましい人間関係、集団づくりを進め、子どもたちの絆づくりを深める。	学校教育課	○				

取組内容	担当	重点対象				
		子ども・若者	子育て世代	労働者	高齢者	生活困窮者
市教育委員会に「スクールサポートチーム*」を設置し、構成員の専門性を生かして、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。	青少年育成課	○				
スクールソーシャルワーカー*を各中学校に配置し、関係機関とも連携した包括的な支援を行い、児童生徒や保護者の抱える問題の解決を図る。【拡充】	青少年育成課	○	○			
加古川市家庭教育大学（研修会や講演会）で自殺問題について講演することにより、保護者の間で、子どもの自殺の危機に対する気づきの力を高める。また、研修会等で相談先の情報等をあわせて提供することで、相談先の情報提供の機会とする。【拡充】	社会教育・スポーツ振興課 健康課	○	○	○		

※その他生きる支援に関連する施策を含む「生きる支援の関連施策一覧」を資料編に掲載しています。

3. 評価指標

本計画では、段階的な進捗管理によって計画の数値目標（自殺死亡率）を達成し基本理念を実現することを目指し、①計画の数値目標、②取組に関する評価指標、③基本施策ごとの取組目標の3段階で評価指標を設定します。

①計画の数値目標（再掲）

指標	現状（2017年）	目標値（2023年）
自殺死亡率	17.5	14.8以下

②取組に関する評価指標

指標	現状 (2018年度)	目標値 (2023年度)
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 (現状維持)
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%以上
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%以上

*市独自で設定した指標についての5年間の改善率は、現状値の概ね20%とします。

*評価年度は異なりますが、「ウェルネスプランかこがわ 第2次健康増進計画・第2次食育推進計画」(2022年評価予定)における『休養・こころの健康』の評価指標も、評価の参考とします。

③基本施策ごとの取組目標

取組	目標（毎年度）
1. 地域におけるネットワークの強化	
加古川市自殺対策推進会議の開催	1回開催
加古川市自殺対策連絡会議	2回開催
2. 自殺対策を支える人材の育成	
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
職員・関係団体等に対するゲートキーパー養成講座や研修会の開催	6回開催し、年間100人以上参加
3. 住民一人ひとりの気づきと見守りを促す	
相談窓口案内チラシ・カードの作成・配布	2,000部
啓発リーフレットの作成・配布	3,000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	
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
5. 児童生徒のSOSの出し方に関する教育	
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）

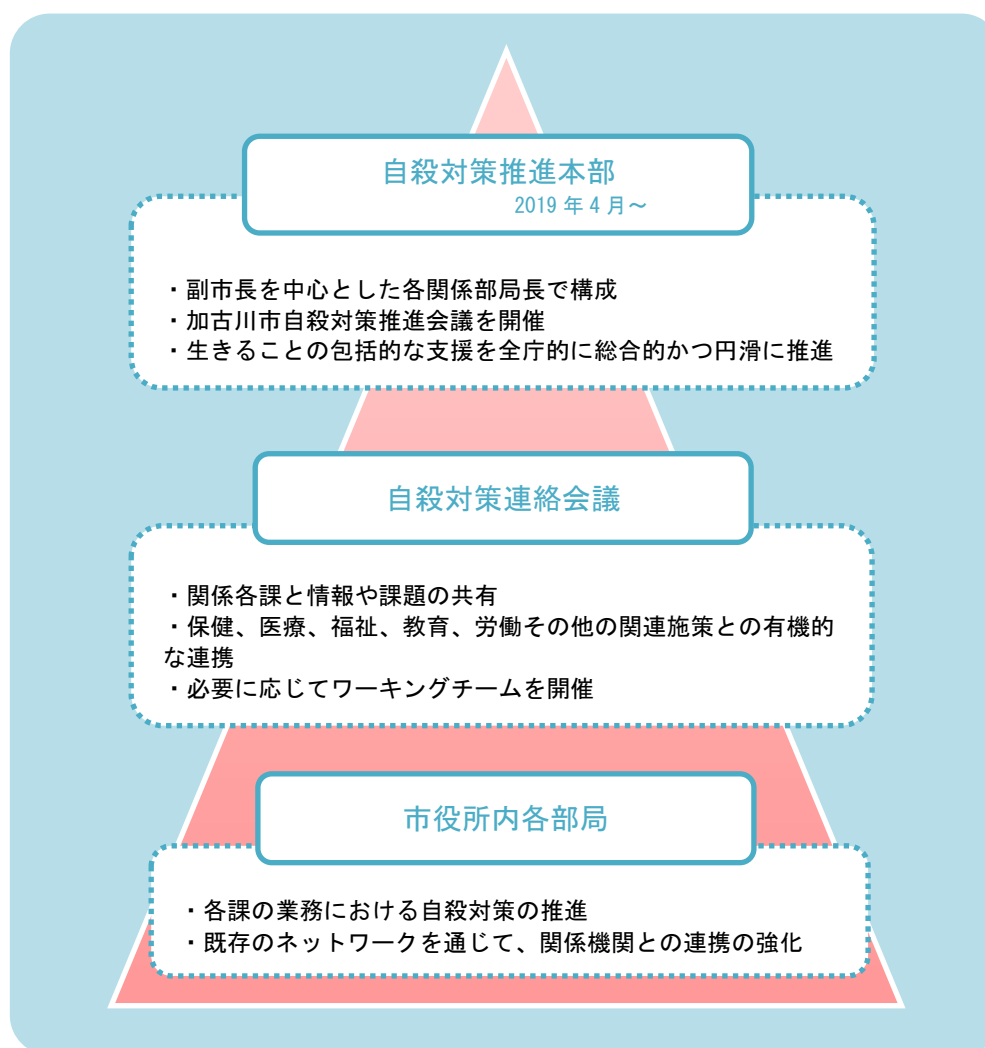
第5章 自殺対策の推進体制

(1) 自殺対策の推進体制

本市の自殺対策の推進体制における最上位の機関は、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」とする。）」です。推進本部は、加古川市自殺対策推進会議を開催し、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。

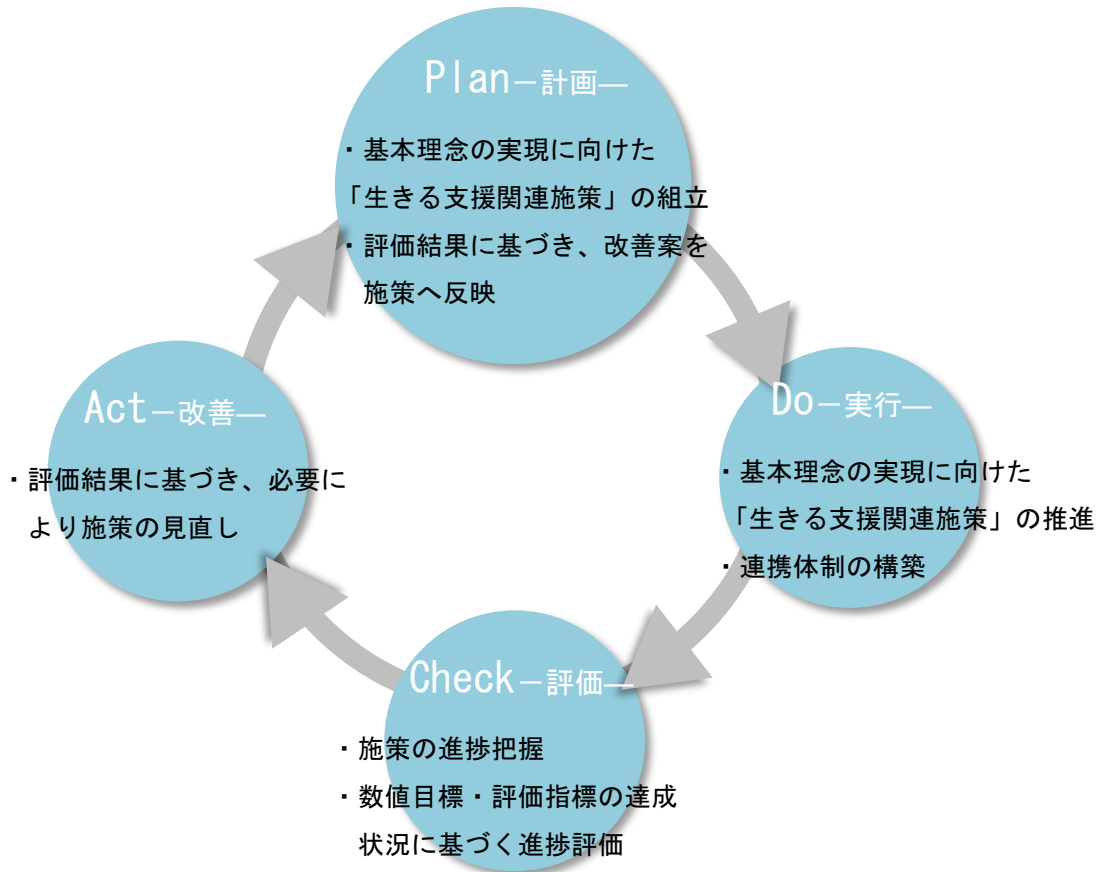
また、市役所内の自殺対策関係課で構成される、自殺対策連絡会議において、引き続き、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策と有機的な連携を図り、総合的に自殺対策を実施するために情報や課題の共有を行い、効果的な推進につなげます。また、必要に応じ、実務担当者によるワーキングチームにおいて、事例検討等を行うことにより、効果的な実践を行えるように努めます。

さらに、市役所内各部局において自殺対策の取り組みを推進します。また、市役所外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。



(2) 計画の検証・評価の仕組み

本市は自殺対策事業が関係各課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。



(3) 各主体の役割

市が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、危機に陥った場合には誰かに援助を求められるということを認識し、危機に陥った人の心情や背景への理解を深める。また、自らはもちろんのこと、家族・地域・職場等で関わる周囲の人のこころの不調に気づき、適切に対処できるように取り組む。
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、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、他の専門医療との連携や、地域保健福祉との連携を図る。
警察・消防機関	自殺のリスク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などの連携を図り、リスク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。

資料編

用語集

	用語	説明
あ	アウトリーチ	積極的に働きかけ、支援する活動。
か	加古川市総合計画	加古川市の長期的なまちづくりの基本的方向や施策を総合的・体系的に示し、市政を推進する上で指針となるもの。 市政の最上位計画として、市政運営を総合的に行うための基本的な指針であり、部門別の各種計画、ビジョンの基本となる「基本構想」とその実現に向けた具体的な施策を体系化した「総合基本計画」から構成されている。
	家庭児童相談員	親が抱える子どもの養育についての不安や悩みなどの相談に応じ、情報提供や助言・指導を行う人。
	キーパーソン	関係者の中で、意思決定や問題解決の要となる人。
	危機回避能力	危機を認識し、それに対してどう動くことが有効かを考察し、即座に実行できる能力。
	経営指導員	事業主が抱える様々な経営課題について、個別に適時・適切な支援を行う人。
	ゲートキーパー	自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守ること）ができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる。
	権利擁護	自己の権利を表明することが困難な寝たきりの高齢者や、認知症の高齢者、障がい者等のニーズ表明を支援し代弁すること。
	高齢化率	65歳以上の高齢者人口（老年人口）が総人口に占める割合。
	心の絆プロジェクト	児童会、生徒会による自発的、自主的な活動を通して、心の絆を深め、望ましい人間関係、心の居場所、集団づくりを進め、誰もが行きたくなる学校・学級づくりを目指すプロジェクト。
	こころのサポーター	加古川市では市民向けゲートキーパー養成講座を受講し、修了したゲートキーパーのことをこころのサポーターと称する。
さ	自殺死亡率	人口10万人あたりの自殺者数。
	自殺総合対策大綱	自殺対策基本法第12条に基づいた、政府が推進すべき基本的かつ総合的な自殺対策の指針。
	自殺対策	自殺発生を未然に防ぐ自殺予防と、自殺された方々の遺族に対する支援。

	用語	説明
さ	自殺対策基本法	わが国において自殺による死亡者数が高い水準で推移している状況に対処するために、自殺対策に関し基本理念や国、地方公共団体等の責務等自殺対策の基本となる事柄を定めた法律。
	自殺対策強化月間	自殺をめぐる厳しい情勢を踏まえ、様々な悩みや問題を抱えた人々に届く「当事者本位」の施策の展開ができるよう、政府全体の意識を改革し、一丸となって自殺対策の緊急的な強化を図るため、自殺総合対策会議において、「いのちを守る自殺対策緊急プラン」を決定し、例年、月別自殺者数の最も多い3月を「自殺対策強化月間」と定めたもの。
	自殺未遂（自損行為）	自殺を試みたが死に至らなかった場合のこと。
	自殺予防週間	平成 19 年 6 月に閣議決定された「自殺総合対策大綱」において、「9月10日の世界自殺予防デーにちなんで、毎年、9月10日からの一週間を「自殺予防週間」として設定し、国、地方公共団体が連携して、幅広い国民の参加による啓発活動を強力に推進する」としたもの。
	自死遺族	家族・親族を自殺により亡くした人。
	社会保険労務士	労働関連法令や社会保障法令に基づく書類等の作成代行等を行い、企業を経営して行く上での労務管理や社会保険に関する相談・指導を行う人。
	若年層	本計画においては、40歳未満の人を指す。
	障がい者基幹相談支援センター	身体障害・知的障害・精神障害に関する総合的・専門的な相談支援を行うとともに、地域における相談支援の中核的な役割を担う機関。
	スクールサポートチーム	学校支援カウンセラー（臨床心理士）、教育相談専門員（社会福祉士）、スクールロイヤー（弁護士）等専門家から成るチームで、学校だけでは対応しきれない生徒指導上の問題について検討し、学校への支援を実施する機関。
	スクールソーシャルワーカー	教育機関を活動の場として、いじめ・不登校など生徒指導上の課題を抱える児童生徒・保護者、教職員からの相談に応じるとともに、家庭や関係機関と連携しながら、児童生徒の置かれたさまざまな環境に働きかけて包括的な支援を行う福祉の専門職。
生活困窮者	現に経済的に困窮し、最低限度の生活を維持することができなくなるおそれのある人。	

	用語	説明
さ	精神保健（メンタルヘルス）	精神的健康の保持・増進を図るほか精神健康障害の予防と健康回復、精神障害の治療およびリハビリテーションを目的とする。
	性的マイノリティ	同性愛者、性同一性障害、両性愛者などの性的少数者のこと。
	成年後見制度	認知症、知的障害、精神疾患など精神上の障がいにより、判断能力が十分でない人の権利や財産を守り、保護するために援助者を選任する制度。
	セルフケア	自分自身をケアすること、すなわち自分自身で世話をする・面倒をみること。
た	男女共同参画推進専門員	男女共同参画社会の形成に向けて、情報の収集、市民の意識啓発、女性の就業や生き方の選択に関する相談・助言等の業務に従事する職員。
	地域自殺実態プロファイル	自殺総合対策推進センターが、地域自殺対策を支援するために、地域の自殺の実態を詳細に分析し、特徴をとりまとめた資料。
	地域自殺対策政策パッケージ	平成 29 年 7 月に閣議決定された新たな「自殺総合対策大綱」において、自殺対策計画の策定に資するよう、地域特性を考慮したきめ細やかな対策を盛り込んだパッケージ。
	地域包括支援センター	地域の高齢者のための総合相談窓口。保健師や社会福祉士、主任ケアマネジャーなどの専門職種が連携し、介護予防支援及び包括的支援事業を実施する。
な	認知症サポーター	特定非営利活動法人「地域ケア政策ネットワーク全国キャラバンメイト連絡協議会」が実施する認知症サポーター養成講座を受講・修了した者。
は	パブリックコメント	行政機関が計画や条例等を立案するにあたり、これらの案を示し、広く市民から意見を募集するもの。
	ハラスメント	他者に対する発言・行動等により、その意図には関係なく、他者を不快にさせたり、尊厳を傷つけたり、不利益を与えたり、脅威を与えること。
	ピアカウンセリング	同じような立場や悩みを抱えた人たちが集まって、同じ仲間として相談し合い、仲間同士で支えあうことを目的としたカウンセリングのこと。
	東播磨医療圏	兵庫県保健医療計画において、二次保健医療圏（一般的な入院が必要な医療の提供区域）として定められた区域のこと。加古川市、明石市、高砂市、稲美町、播磨町の 5 市町から成る。
	ひきこもり	仕事や学校に行けず、かつ家族以外の人との交流をほとんどせずに、6 か月以上続けて自宅にひきこもっている状態。

	用語	説明
は	兵庫県自殺対策計画	平成 29 年 12 月に策定された兵庫県における自殺対策計画。
	婦人相談員	女性が抱える DV・離婚問題等の相談に応じ、情報提供や助言・指導を行うとともに、DV による被害者の支援を行う人。
	保育コンシェルジュ	就学前の子どもの預け先等について、保護者の相談に応じる相談員。
	母子・父子自立支援員	ひとり親家庭等が抱える就労や経済的な問題などの相談に応じ、自立に必要な情報提供や助言・指導を行う人。
ま	民生委員	厚生労働大臣から委嘱され、地域において常に住民の相談に応じ、必要な援助を行い、社会福祉の増進に努める役割の人。
	メンタルサポーター	中学校の不登校生徒のための別室等において学校生活への適応を促し、家庭訪問等を通して生徒や保護者と教員の橋渡しの存在として 課題を抱える生徒への支援を行う人。
や	要保護児童	児童福祉法に基づいて、保護者のない児童又は保護者に監護されることが不適切であると認められる児童。
ら	労働相談員	賃金、解雇、職場の人間関係、パワハラ、セクハラなどの労働トラブルについての相談対応、情報提供を行う人。
	老老介護	65 歳以上の高齢者を、同じく 65 歳以上の高齢者が介護している状態。
わ	ワーク・ライフ・バランス	仕事と生活の調和。(国民一人ひとりがやりがいや充実感を持って働き、仕事上の責任を果たすとともに、家庭や地域においても、人生の各段階に応じて多様な生き方を選択・実現する。)
D	DV	「Domestic Violence」の略で、配偶者やパートナー等親密な関係の人から振るわれる暴力のこと。身体的暴力のみならず、精神的暴力、経済的暴力、性的暴力等も含み、一方が力で支配する不平等な関係。
I	ICT	「Information and Communication Technology (情報通信技術)」の略で、通信技術を活用したコミュニケーションを指します。情報処理だけではなく、インターネットのような通信技術を利用した産業やサービスなどの総称。
P	PDCAサイクル	Plan (計画)、Do (実行)、Check (評価)、Act (改善) の 4 段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善すること。
S	SNS	「Social Networking Service」の略で、web 上で社会的ネットワーク (ソーシャル・ネットワーク) を構築可能にするサービス。
	SOS	緊急の援助を求めること。